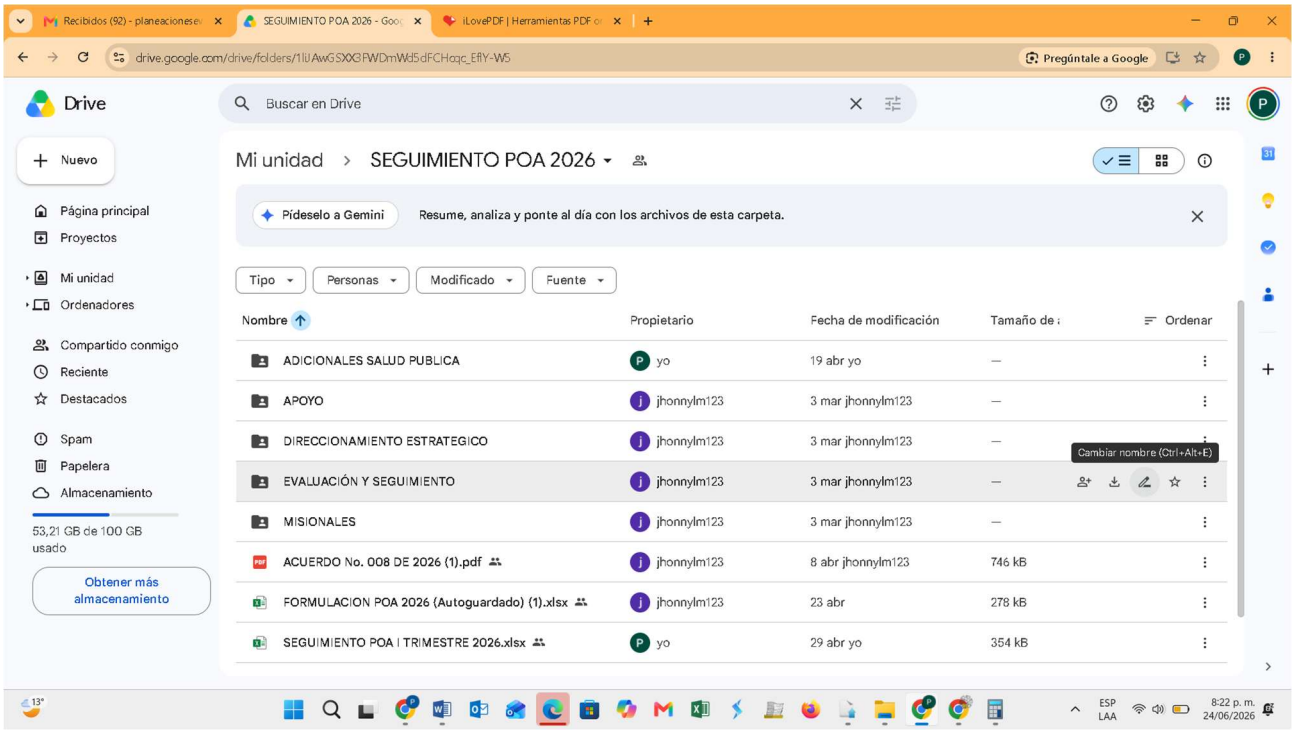
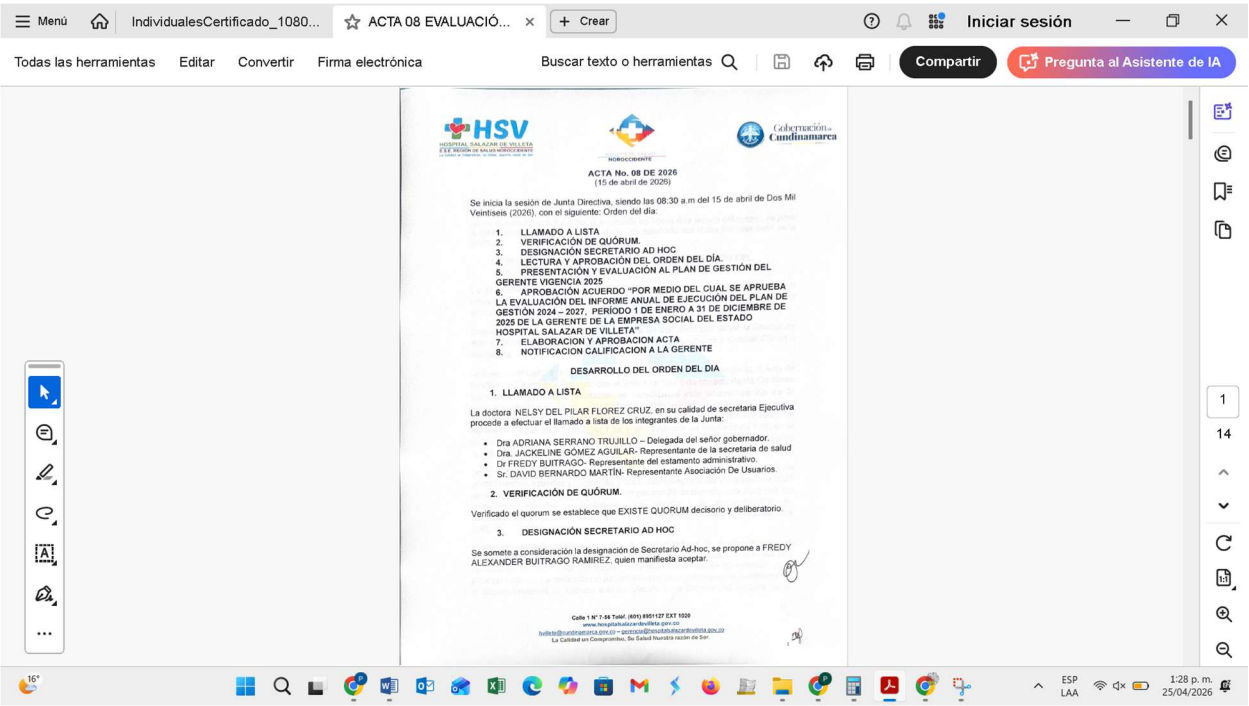
SOPORTES ACTIVIDADES MES DE JUNIO 2026 PLANEACIÓN

CONTRATO No. 237-2026

1. Apoyar la formulación y el seguimiento del Plan de Desarrollo Institucional y Plan Operativo Anual en cumplimiento a los lineamientos establecidos por el área de Planeación de la Secretaría de Salud de la Gobernación de Cundinamarca, el plan de desarrollo departamental, plan territorial en salud del Departamento y el Plan Decenal de Salud.



2. Apoyar la formulación, el seguimiento y consolidación de la información entregada como soporte por los líderes de proceso para la evaluación de plan de gestión del Gerente según resolución 408 de 2018.



HSV

Gobernación de Cundinamarca

ACTA No. 08 DE 2026
(15 de abril de 2026)

Se inicia la sesión de Junta Directiva, siendo las 08:30 a.m del 15 de abril de Dos Mil Veintiseis (2026), con el siguiente: Orden del día.

1. LLAMADO A LISTA
2. VERIFICACIÓN DE QUÓRUM.
3. DESIGNACIÓN SECRETARIO AD HOC
4. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.
5. PRESENTACIÓN Y EVALUACIÓN AL PLAN DE GESTIÓN DEL GERENTE VIGENCIA 2025
6. APROBACIÓN ACUERDO "POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA LA EVALUACIÓN DEL INFORME ANUAL DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN 2024 – 2027, PERÍODO 1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025 DE LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA"
7. ELABORACION Y APROBACION ACTA
8. NOTIFICACION CALIFICACION A LA GERENTE

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. LLAMADO A LISTA

La doctora NELSY DEL PILAR FLOREZ CRUZ, en su calidad de secretaria Ejecutiva procede a efectuar el llamado a lista de los integrantes de la Junta:

- Dra ADRIANA SERRANO TRUJILLO – Delegada del señor gobernador.
- Dra. JACKELINE GÓMEZ AGUILAR- Representante de la secretaria de salud
- Dr FREDY BUITRAGO- Representante del estamento administrativo.
- Sr. DAVID BERNARDO MARTÍN- Representante Asociación De Usuarios.

2. VERIFICACIÓN DE QUÓRUM.

Verificado el quorum se establece que EXISTE QUORUM decisorio y deliberatorio.

3. DESIGNACIÓN SECRETARIO AD HOC

Se somete a consideración la designación de Secretario Ad-hoc, se propone a FREDY ALEXANDER BUITRAGO RAMIREZ, quien manifiesta aceptar.

Menú ACUERDO 16 EVALU... Crear Iniciar sesión
Todas las herramientas Editar Convertir Firma electrónica Buscar texto o herramientas Compartir Pregunta al Asistente de IA

HSV HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA E.S.E. REGIÓN DE SALUD NOROCCIDENTE

NOROCCIDENTE

Gobernación de Cundinamarca

ACUERDO No. 16– 2026
(15 de abril de 2026)

"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA LA EVALUACIÓN DEL INFORME ANUAL DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN 2024 – 2027, PERÍODO 1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025 DE LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA".

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA EN EJERCICIO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES Y EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR LA LEY 1122 DE 2007, LEY 1438 DE 2011, LAS RESOLUCIONES 710 DE 2012 Y 743 DE 2013,RESOLUCIÓN 408 Y 1097 DE 2018 Y,

CONSIDERANDO

Que la Ley 2294 de 2023 aprobó el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026.

Que de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 72 y 74 de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución No. 710 de 2012, Resolución 743 de 2013, las Resoluciones 408 y 1097 de 2018, reglamentando las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del Informe de Ejecución del Plan de Gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial y su evaluación por parte de la Junta Directiva.

Que la Gerente de la E.S.E. Hospital Salazar de Villeta Doctora Nelsy del Pilar Florez Cruz, nombrada mediante Decreto Departamental No. 0030 de 2024 de 01 de abril de 2024 y posesionada mediante acta No. 072 de 02 de abril de 2024, presentó el Plan de Gestión 2024 – 2027 el cual fue aprobado por la Junta Directiva a través del Acuerdo No. 018 del 31 de mayo 2024.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social modificó de la Resolución 710 de 2012, a través de la Resolución 743 del 15 de marzo de 2013 y a su vez modificada por la resolución 408 de 2018 y corregida mediante la resolucion 1097 de 2018.

Que la Doctora Nelsy del Pilar Flórez Cruz, presentó el 01 del mes de abril de 2026 a todos y cada uno de los miembros de la Junta Directiva el Informe de Ejecución del Plan de Gestión 2024 – 2027 período 1° de enero a 31 de diciembre de 2025 con sus soportes (medio magnético), tal y como lo establece el artículo 3° de la Resolución 743 de 2013, para su evaluación por parte de la Junta Directiva.

Que la Junta Directiva de la ESE Hospital Salazar de Villeta invitó la Doctora Nelsy del Pilar Flórez Cruz, a sustentar el Informe Anual de Ejecución del Plan de gestión periodo 2025; teniendo en cuenta

Menú ACUERDO 16 EVALUACIÓN ... NOTIFICACIÓN PER... Crear Iniciar sesión
Todas las herramientas Editar Convertir Firma electrónica Buscar texto o herramientas Compartir Pregunta al Asistente de IA

HSV HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA E.S.E. REGIÓN DE SALUD NOROCCIDENTE

NOROCCIDENTE

Gobernación de Cundinamarca

NOTIFICACION PERSONAL
Correo nelsyflorezcruz@gmail.com

Hoy 15 de abril de 2026, siendo las 10:40 horas, se presentó la Doctora NELSY DEL PILAR FLOREZ CRUZ, identificado con cédula de ciudadanía N°. 52.079.819 con el fin de notificarse del contenido del acuerdo No 16 de 2026 expedido por la Junta directiva de la E.S.E. Hospital Salazar de Villeta, **POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA LA EVALUACIÓN DEL INFORME ANUAL DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN 2024 – 2027, PERÍODO 1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025 DE LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**, de la cual se entrega copia.

Se le hace saber que contra el presente procede recurso de reposición, el cual puede ser interpuesto dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.

EL NOTIFICADO (A),

C.C 52.079.819

EL NOTIFICADOR,

C.C. 79.619.401

Menú | ACUERDO 16 EVALUACIÓN ... | NOTIFICACIÓN PERSONAL.... | ORDEN DEL DIA FIN... | + Crear | Iniciar sesión

Todas las herramientas | Editar | Convertir | Firma electrónica | Buscar texto o herramientas | Compartir | Pregunta al Asistente de IA

HSV
E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
NIT. 860.015.929-2

RED DE SALUD NOROCCIDENTE

Gobernación de Cundinamarca

Villeta, Cundinamarca. 06 de Abril de 2026

DRA. ADRIANA SERRANO TRUJILLO
Delegada del Señor Gobernador.
DRA. JACKELINE GOMEZ AGUILAR
Delegada Secretaria de Salud
DR. FREDY ALEXANDER BUITRAGO R
Representante personal Administrativo
Shr. DAVID BERNARDO MARTIN
Representante Asociación De Usuarios.
E.S.E. Hospital Salazar de Villeta

REFERENCIA: REUNION JUNTA DIRECTIVA EXTRAORDINARIA, MIERCOLES 15 DE ABRIL DE 2026; HORA 8:00 A.M., PRESENCIAL SALÓN GUADALUPE, PISO 2, CRA 51 # 24-35, HOTEL FAIRFIELD BY MARRIOTT; BOGOTA, EVENTO NELSY FLOREZ.

Respetados Doctores:

Atendiendo a su calidad de miembro de la junta directiva de la E.S.E. Hospital Salazar de Villeta, y como secretario de la misma, de la manera más formal y respetuosa me permito citar a Junta Directiva, Extraordinaria, en la cual se desarrollará el siguiente orden del día:

1. LLAMADO A LISTA
2. VERIFICACIÓN DE QUÓRUM.
3. DESIGNACIÓN SECRETARIO AD HOC
4. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.
5. PRESENTACIÓN SEGUIMIENTO PLAN DE GESTIÓN DEL GERENTE VIGENCIA 2025
6. APROBACIÓN ACUERDO "POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA LA EVALUACIÓN DEL INFORME ANUAL DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN 2024 – 2027, PERÍODO 1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025 DE LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA"
7. ELABORACION Y APROBACION ACTA
8. NOTIFICACION CALIFICACION A LA GERENTE

Atentamente,

NELSY DEL PILAR FLOREZ CRUZ
SECRETARIA EJECUTIVO JUNTA DIRECTIVA

Elaboro: Evangelina Diaz; Secretaria de Gerencia

www.hospitalsalazardevilleta.gov.co - hvilleta@cundinamarca.gov.co; gerencia@hospitalsalazardevilleta.gov.co
La Calidad un Compromiso. Su Salud Nuestra razón de Ser.
Calle 1 N° 7-56 Tels. 601-8951127

ESP LAA 1:30 p. m. 25/04/2026

Gerencia villeta
Abogada, Aldo, Alejandra, Andres, Blanca, Camila, Camilo, Carolina, Christian, Dayanna, Diego, Dr, Dr, Elizabeth, Esperanzq, Eva, Geovany, Gi...

Dr nelsy villeta
Por favor los líderes garantizar asistenciad de todo el personal posble 1:20 p. m.

🚨 Alerta vencimiento de informes 🚨

FT025 FACTURACIÓN RADICADA 20 de junio
FT018 LIQUIDEZ FINANCIERA 20 de junio 1:26 p. m. ✓✓

Buena tarde se recuerda próximos vencimientos 👆 1:26 p. m. ✓✓

viernes

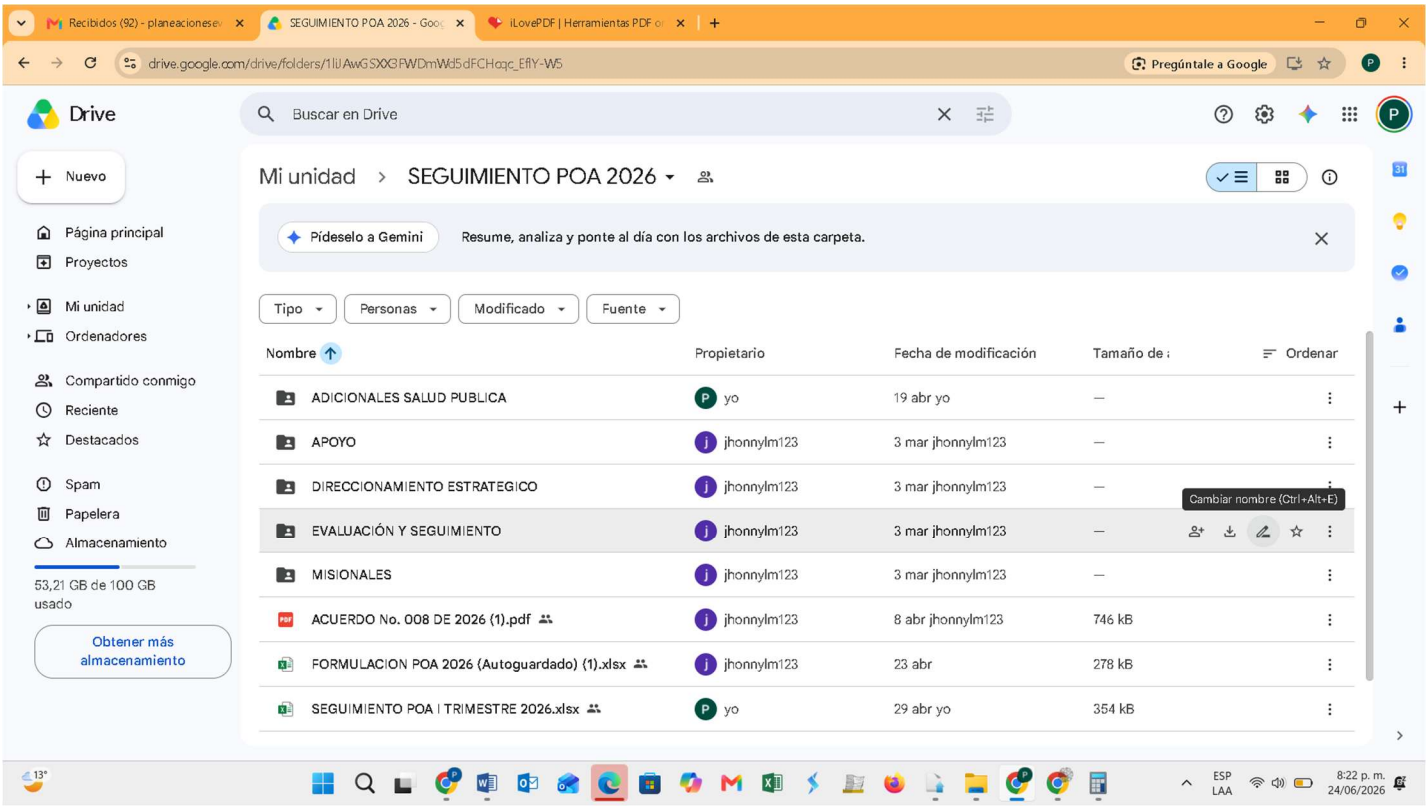
Tú
🚨 Alerta vencimiento de informes 🚨
```
```
Buenos días favor facturación y contabilidad aún no pasan archivos para firma digital hoy es último día hábil del mes para reporte oportuno 8:32 a. m. ✓✓

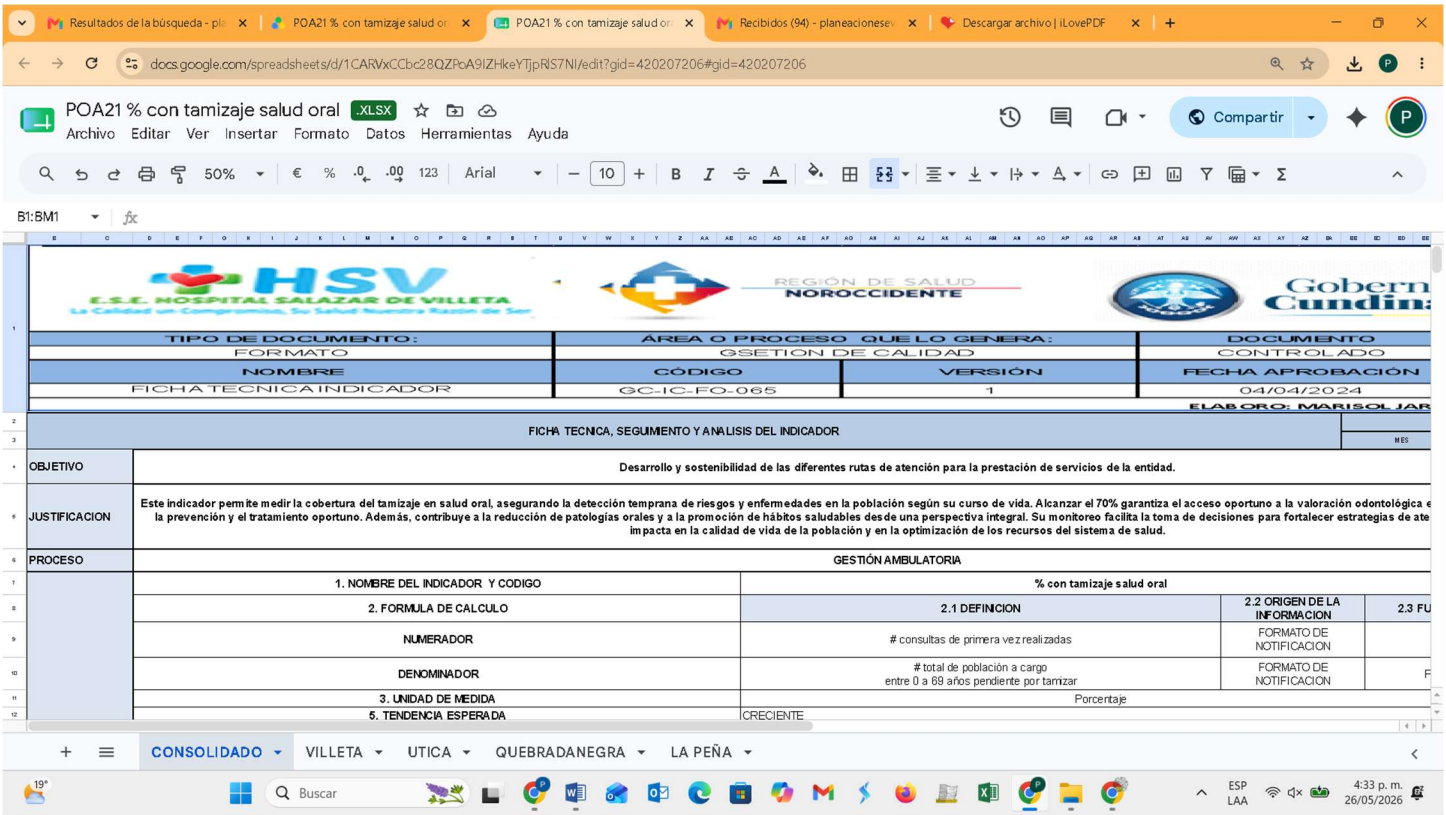
Nury Villeta

Escribe un mensaje

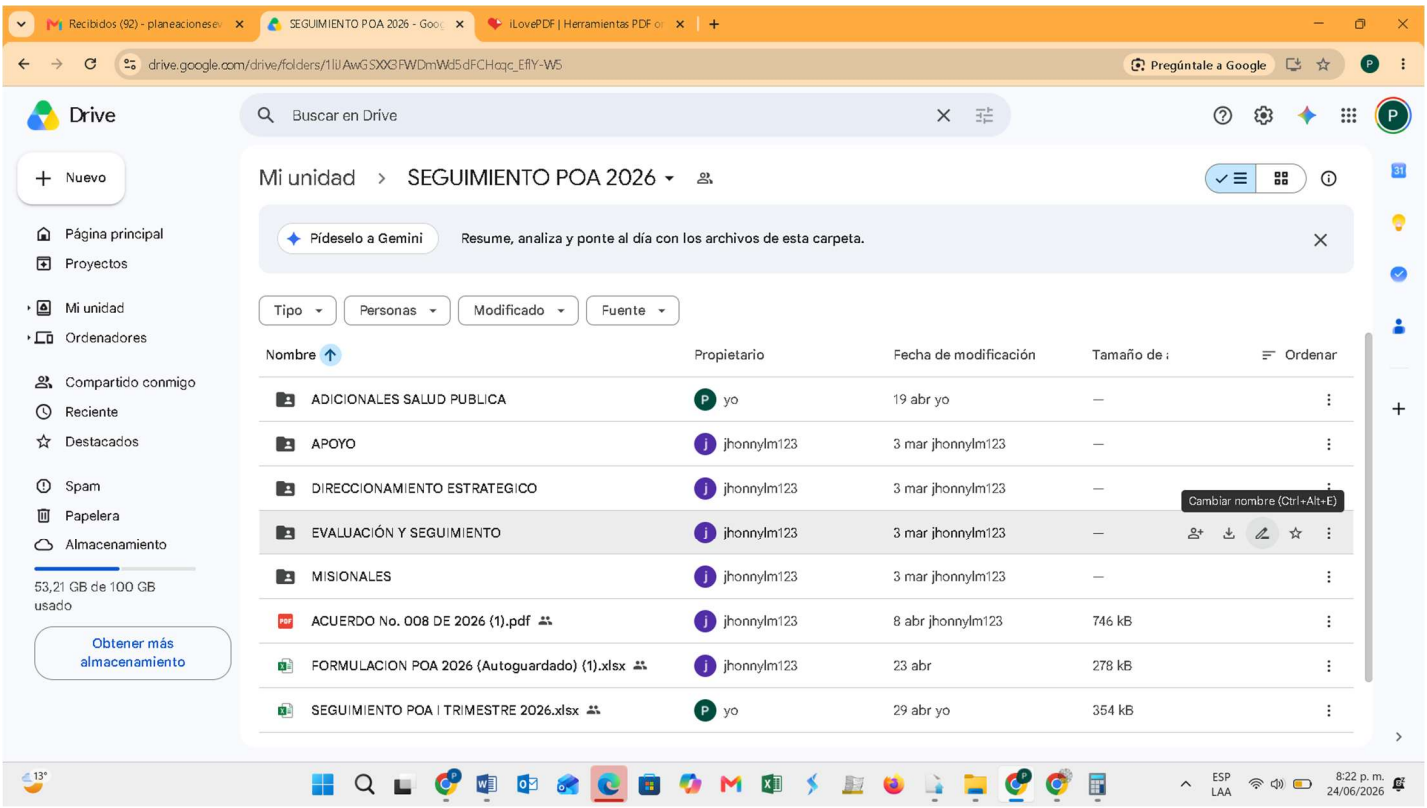
ESP LAA 8:25 p. m. 24/06/2026

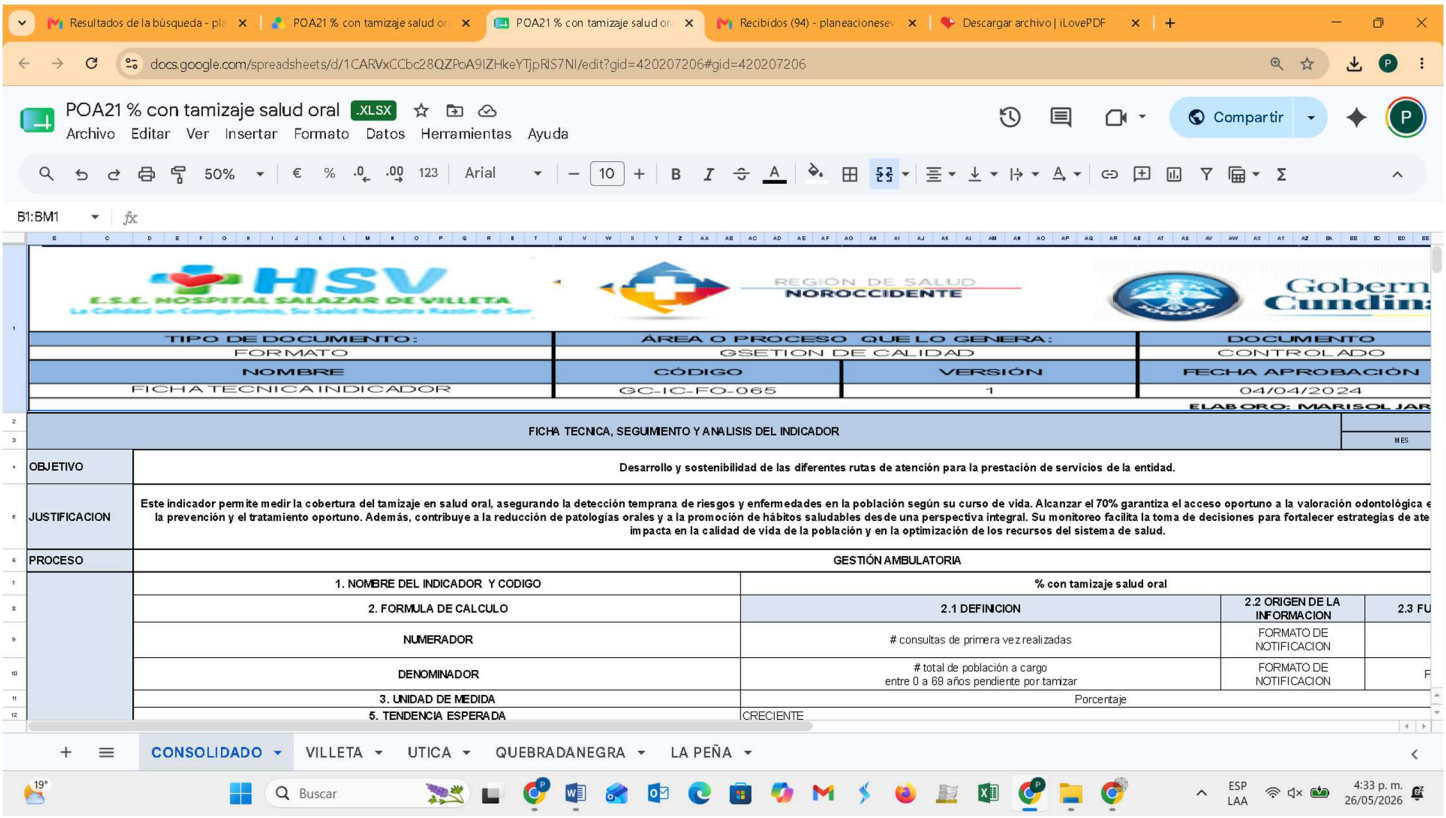
3. Realizar seguimiento a plan indicativo formulado y entregar informe trimestral por medio de tablero de mando implementado por la ESE.



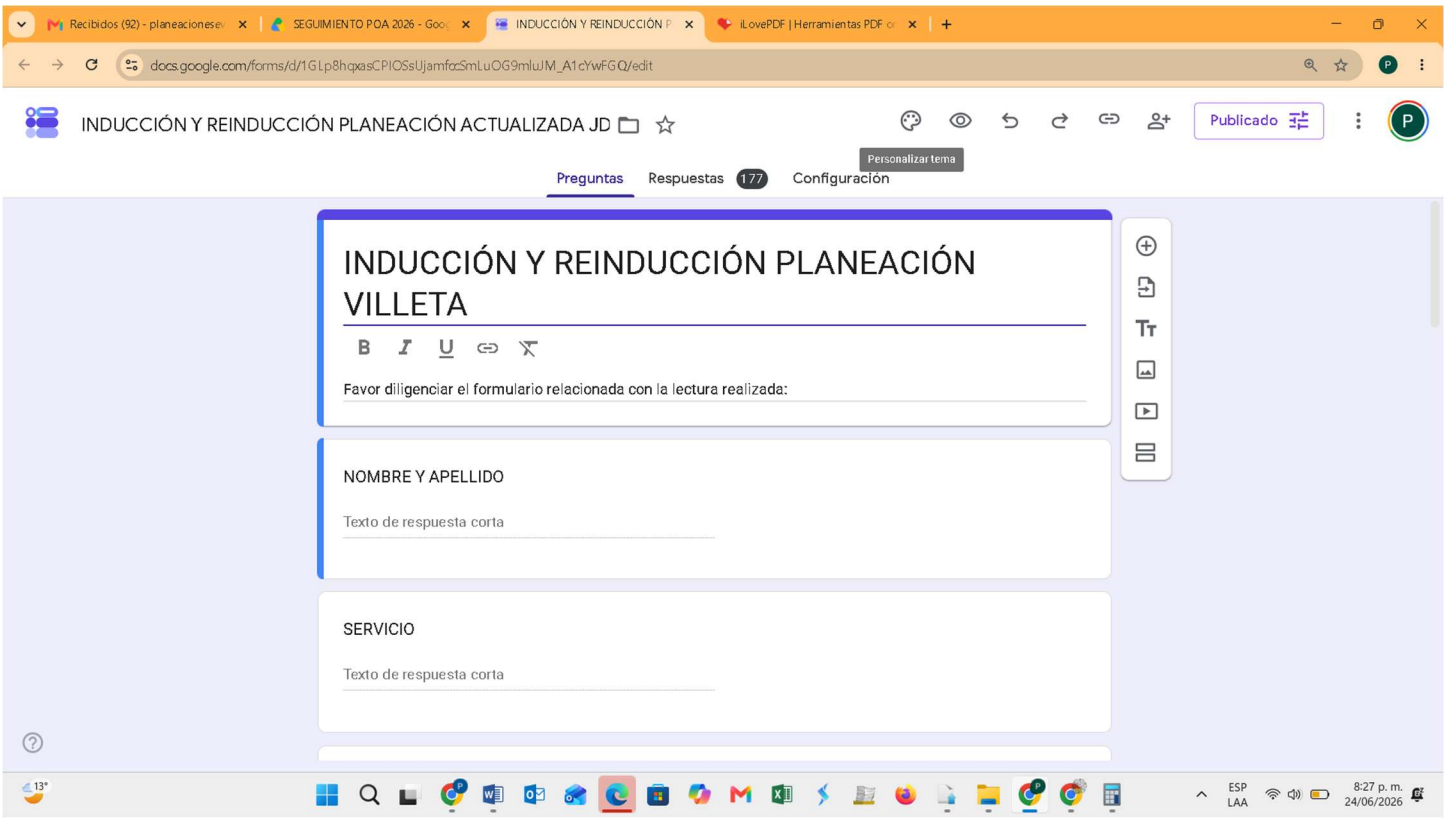


4. Formular de manera anual el plan de acción en salud.

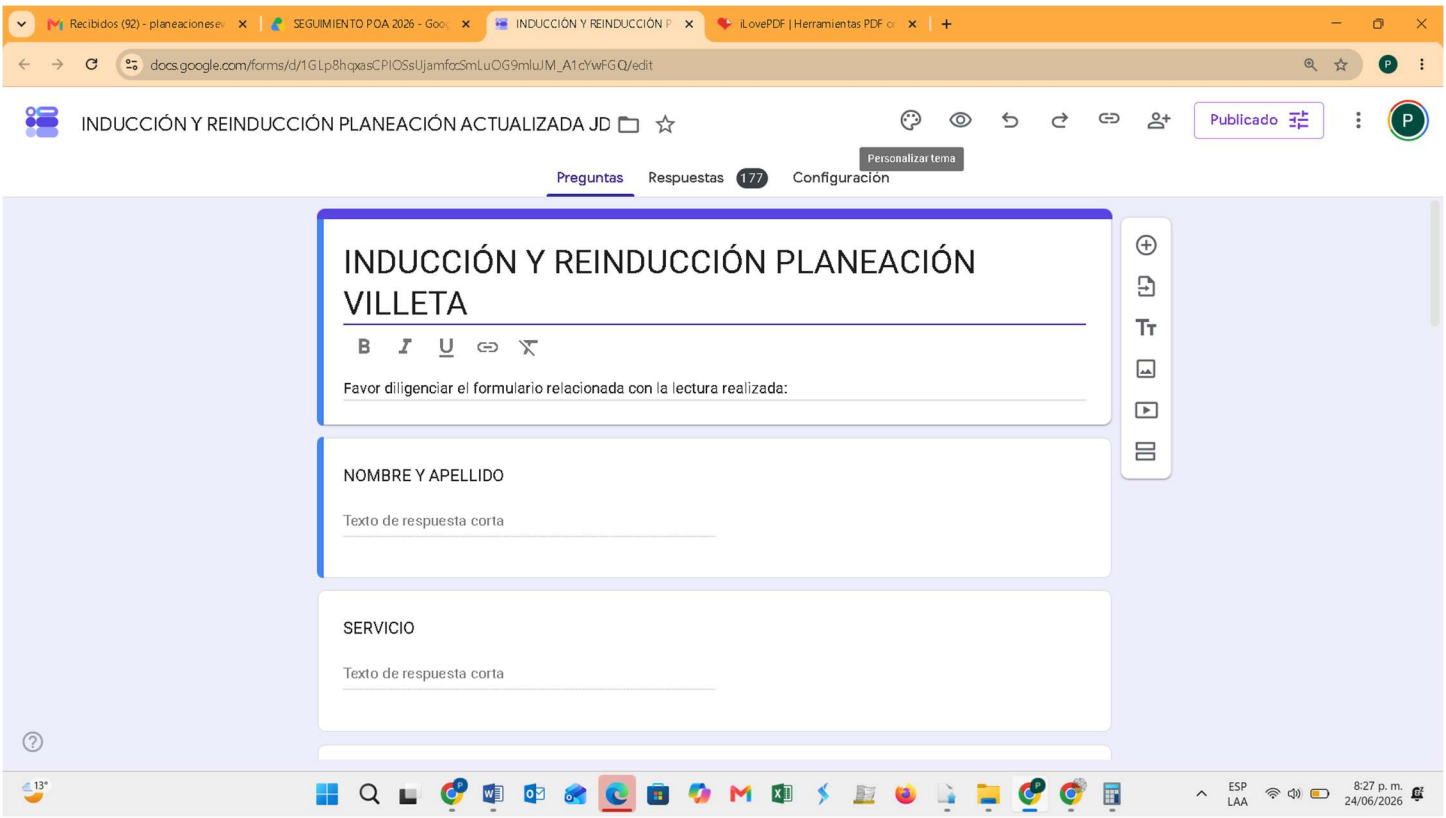




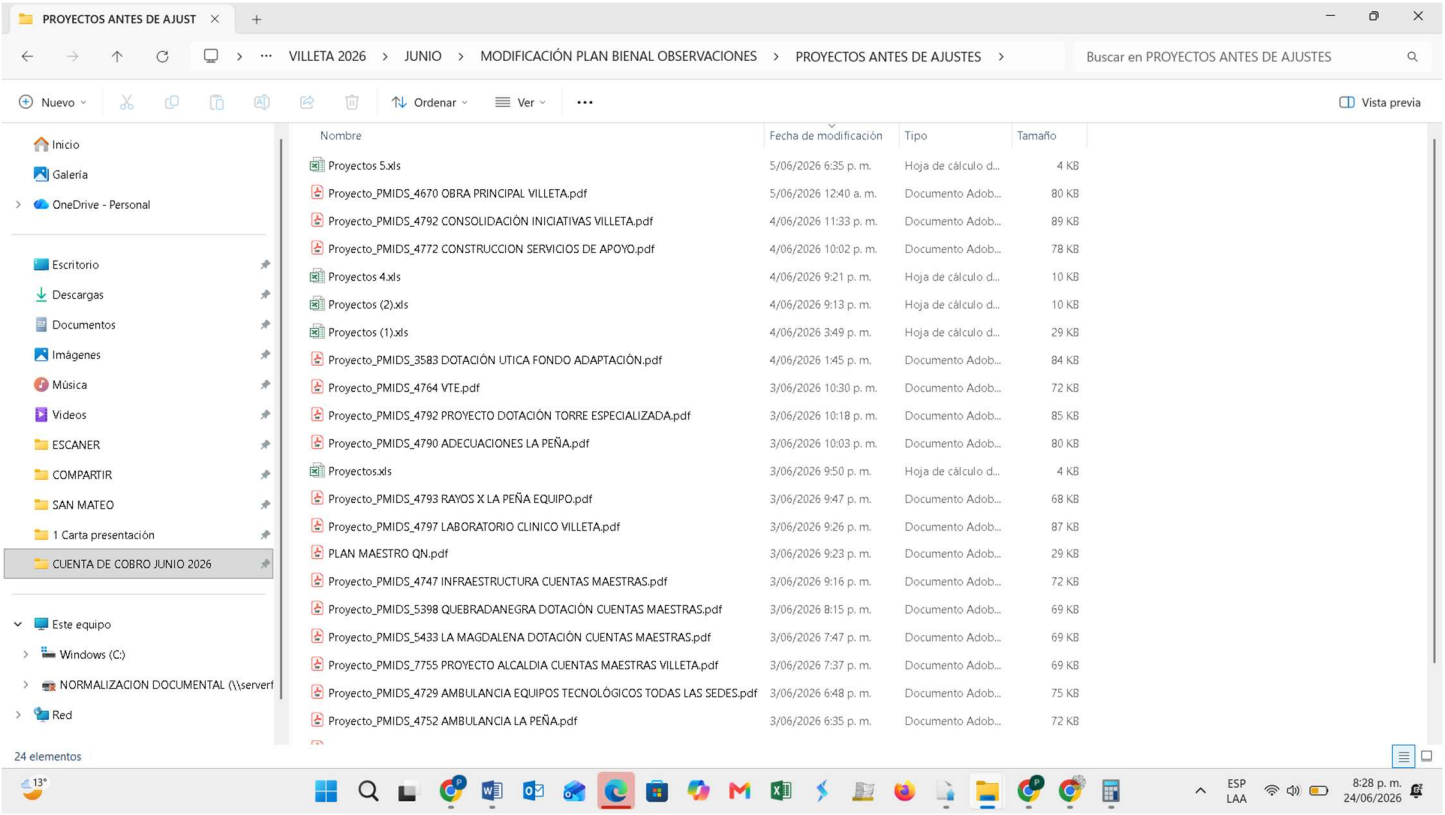
5. Apoyar el despliegue, desarrollo y seguimiento del direccionamiento estratégico de la institución.

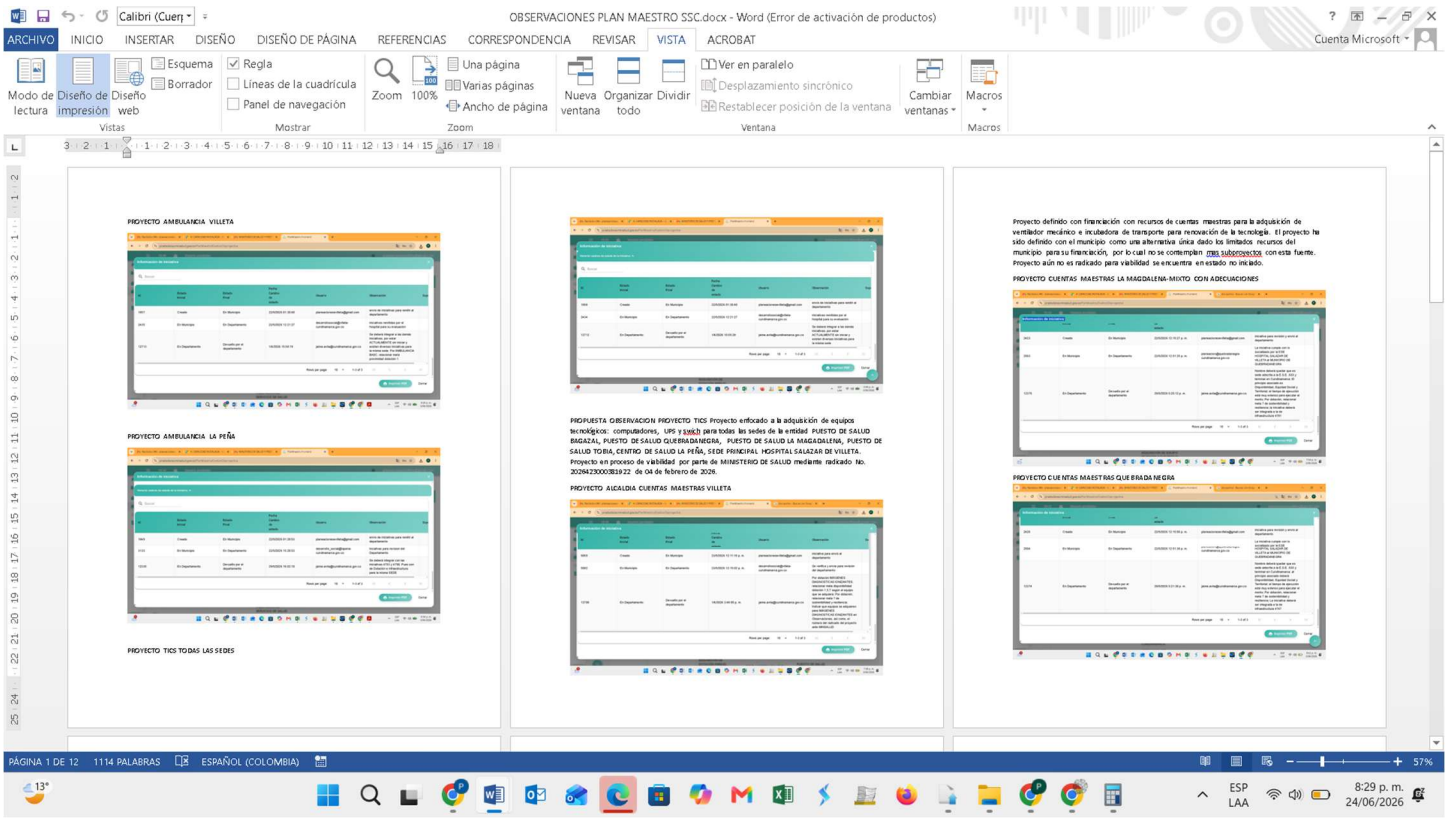


6. Orientar a las dependencias en la identificación y la definición de objetivos, metas, estrategias, modelos y políticas generará el cumplimiento de la misión, desarrollo y modernización del hospital.

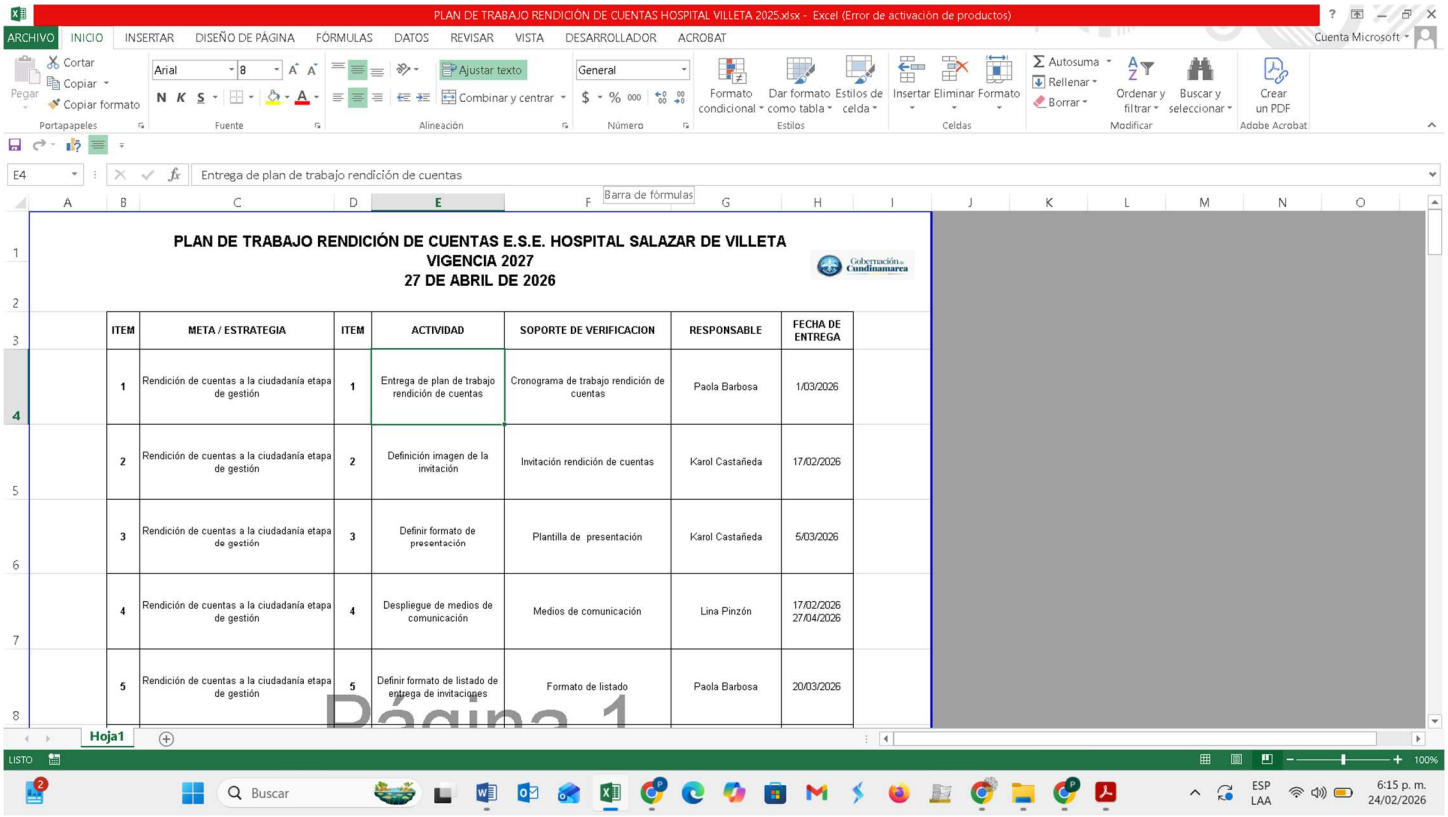


7. Preparar, formular y realizar seguimiento al plan bienal de inversiones en salud.



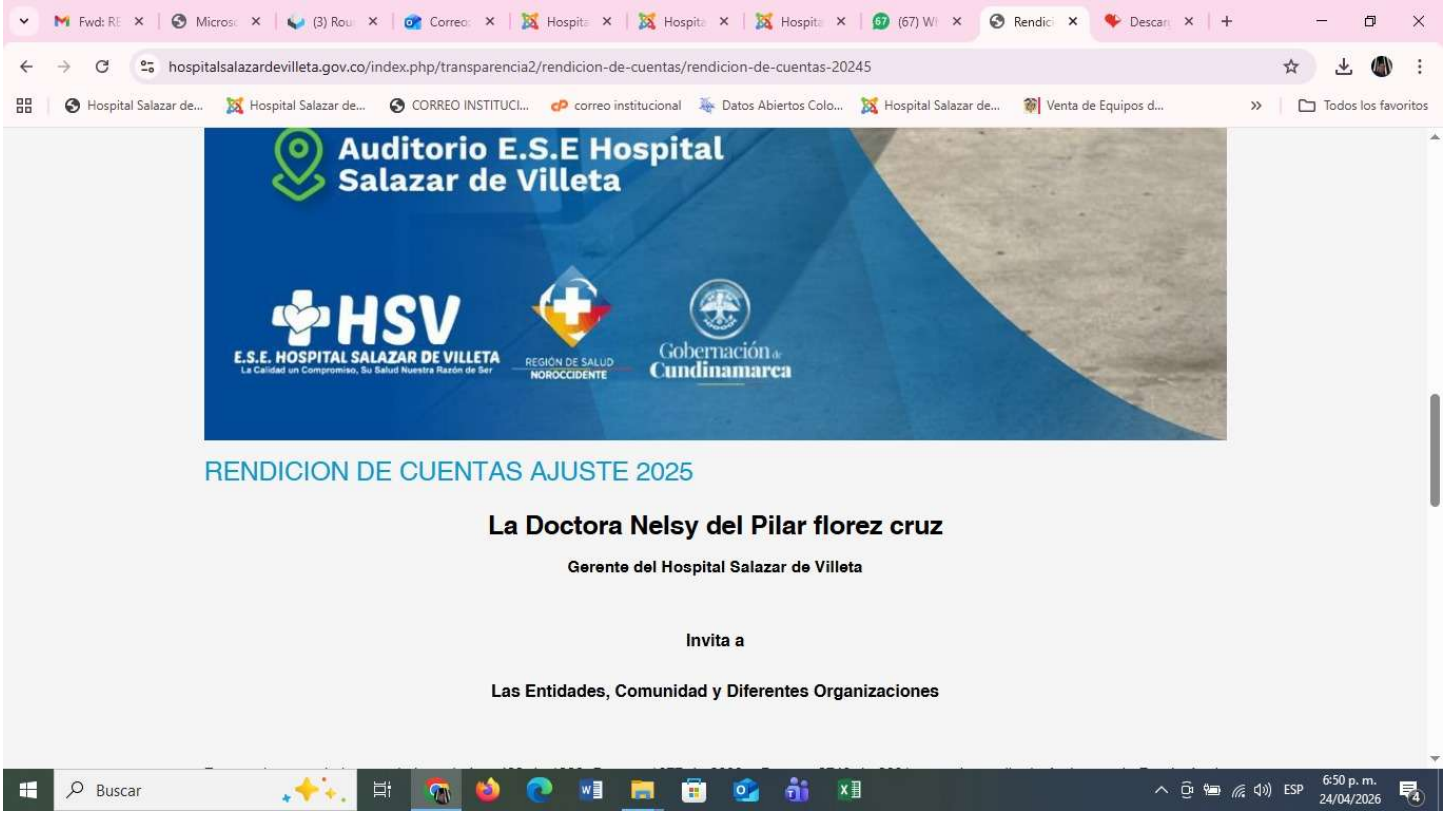


8. Organización, convocatoria, presentación y ejecución de las jornadas de rendición de cuentas.

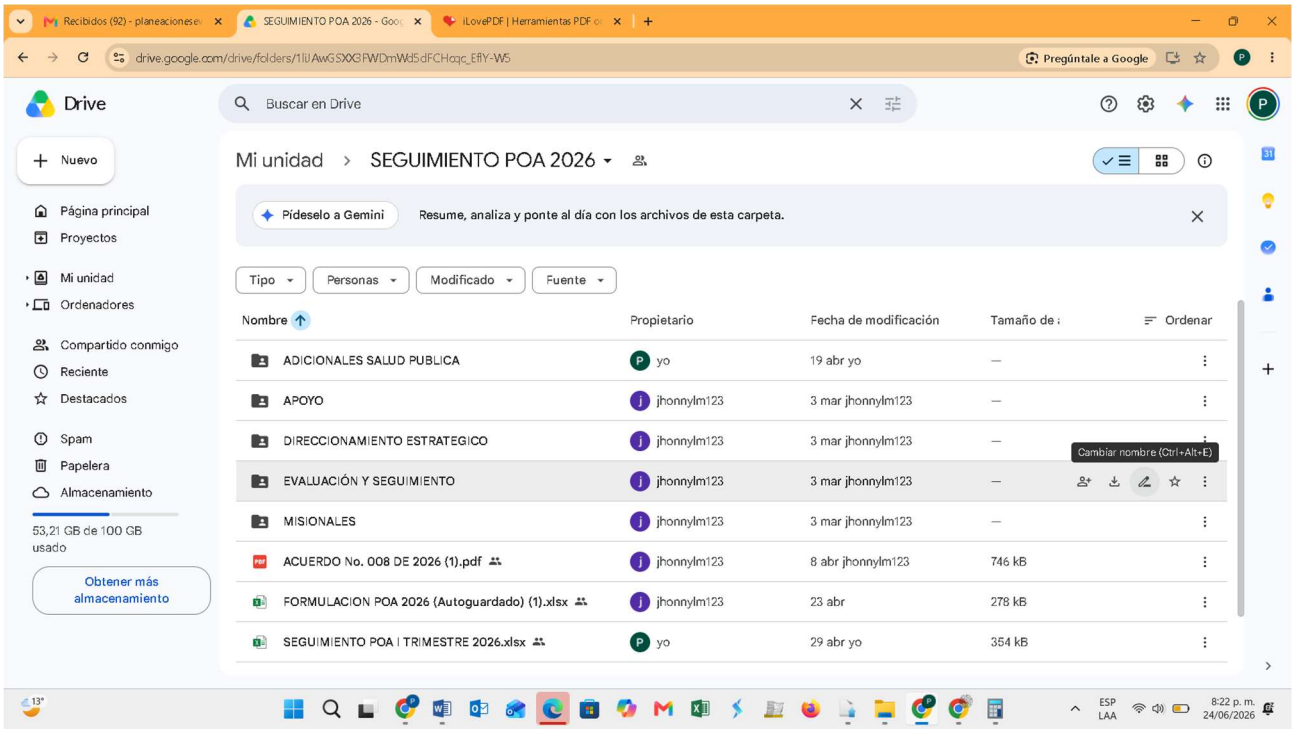


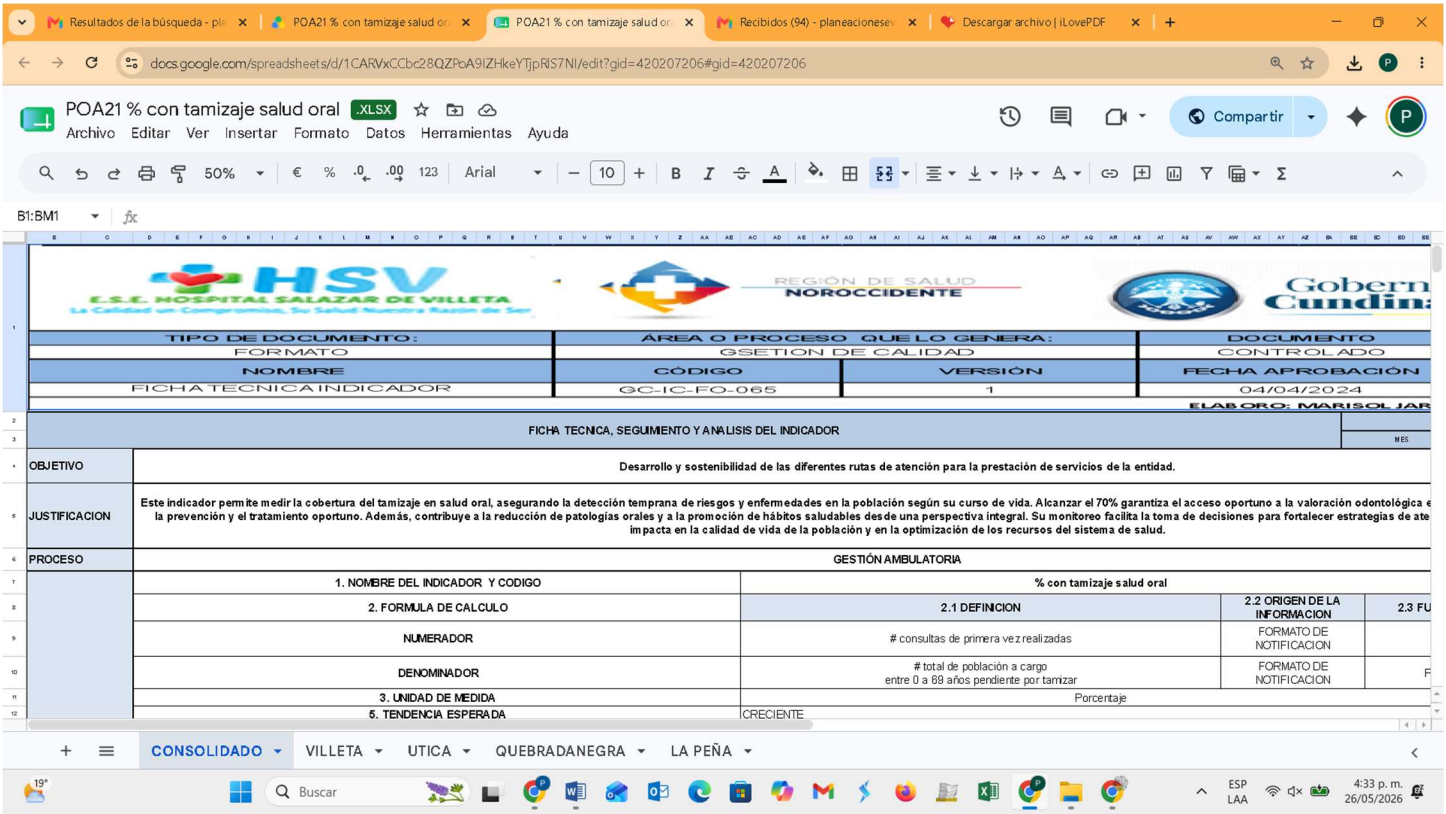
PLAN DE TRABAJO RENDICIÓN DE CUENTAS E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
VIGENCIA 2027
27 DE ABRIL DE 2026

ITEM	META / ESTRATEGIA	ITEM	ACTIVIDAD	SOPORTE DE VERIFICACION	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
1	Rendición de cuentas a la ciudadanía etapa de gestión	1	Entrega de plan de trabajo rendición de cuentas	Cronograma de trabajo rendición de cuentas	Paola Barbosa	1/03/2026
2	Rendición de cuentas a la ciudadanía etapa de gestión	2	Definición imagen de la invitación	Invitación rendición de cuentas	Karol Castañeda	17/02/2026
3	Rendición de cuentas a la ciudadanía etapa de gestión	3	Definir formato de presentación	Plantilla de presentación	Karol Castañeda	5/03/2026
4	Rendición de cuentas a la ciudadanía etapa de gestión	4	Despliegue de medios de comunicación	Medios de comunicación	Lina Pinzón	17/02/2026 27/04/2026
5	Rendición de cuentas a la ciudadanía etapa de gestión	5	Definir formato de listado de entrega de invitaciones	Formato de listado	Paola Barbosa	20/03/2026



9. Comunicar sobre planes y programas del Hospital, así como resultados de la gestión Institucional





POA21 % con tamizaje salud oral .XLSX

TIPO DE DOCUMENTO:	AREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO
FORMATO	GSETION DE CALIDAD		CONTROLADO
NOMBRE	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN
FICHA TECNICA INDICADOR	GC-IC-FO-065	1	04/04/2024

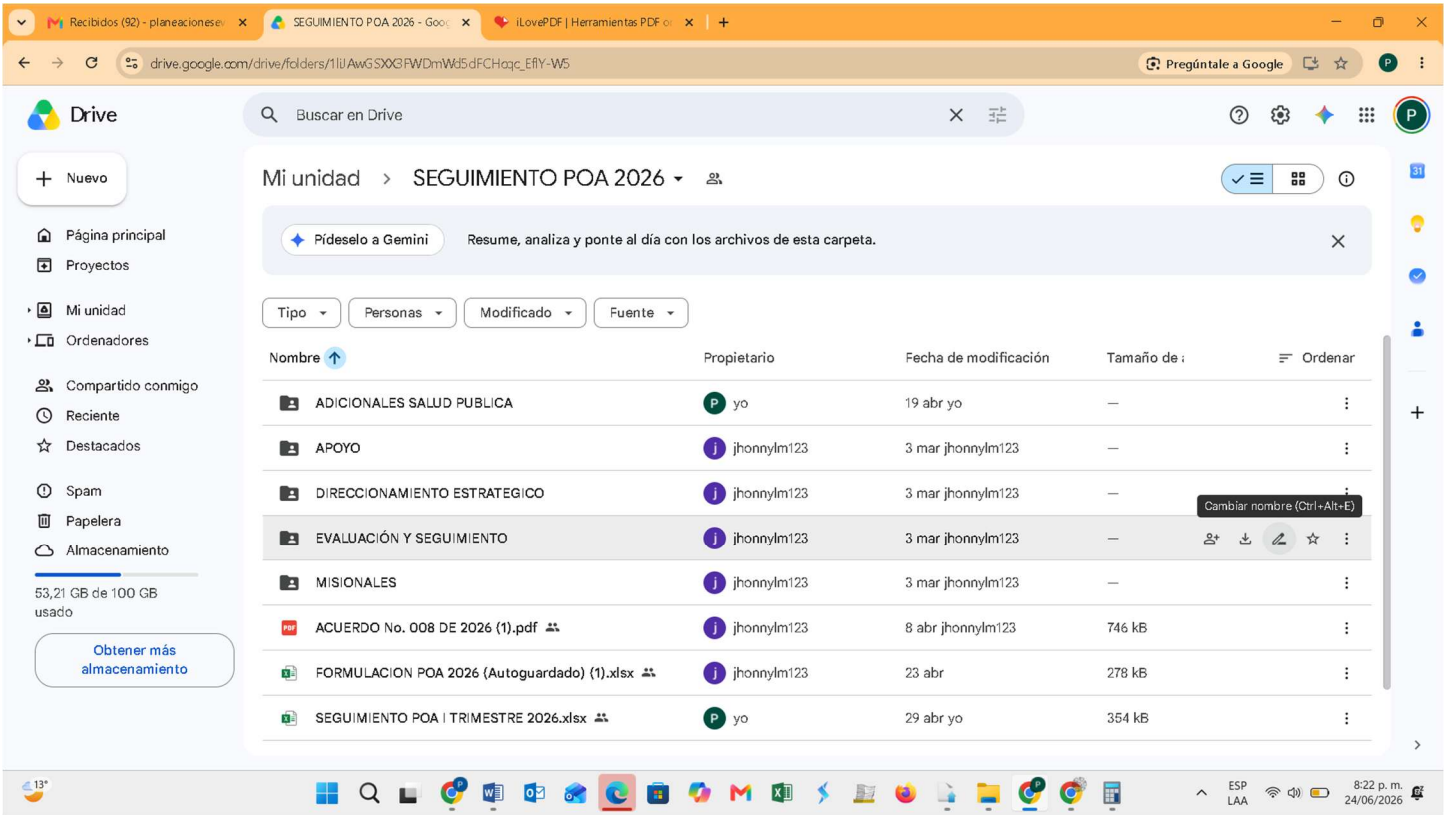
ELABORO: MARISOL JAR

FICHA TECNICA, SEGUIMIENTO Y ANALISIS DEL INDICADOR

OBJETIVO	Desarrollo y sostenibilidad de las diferentes rutas de atención para la prestación de servicios de la entidad.			
JUSTIFICACION	Este indicador permite medir la cobertura del tamizaje en salud oral, asegurando la detección temprana de riesgos y enfermedades en la población según su curso de vida. Alcanzar el 70% garantiza el acceso oportuno a la valoración odontológica e la prevención y el tratamiento oportuno. Además, contribuye a la reducción de patologías orales y a la promoción de hábitos saludables desde una perspectiva integral. Su monitoreo facilita la toma de decisiones para fortalecer estrategias de ate impacta en la calidad de vida de la población y en la optimización de los recursos del sistema de salud.			
PROCESO	GESTIÓN AMBULATORIA			
	1. NOMBRE DEL INDICADOR Y CODIGO	% con tamizaje salud oral		
	2. FORMULA DE CALCULO	2.1 DEFINICION	2.2 ORIGEN DE LA INFORMACION	2.3 FU
	NUMERADOR	# consultas de primera vez realizadas	FORMATO DE NOTIFICACION	
	DENOMINADOR	# total de población a cargo entre 0 a 69 años pendiente por tamizar	FORMATO DE NOTIFICACION	F
	3. UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje		
	5. TENDENCIA ESPERADA	CRECIENTE		

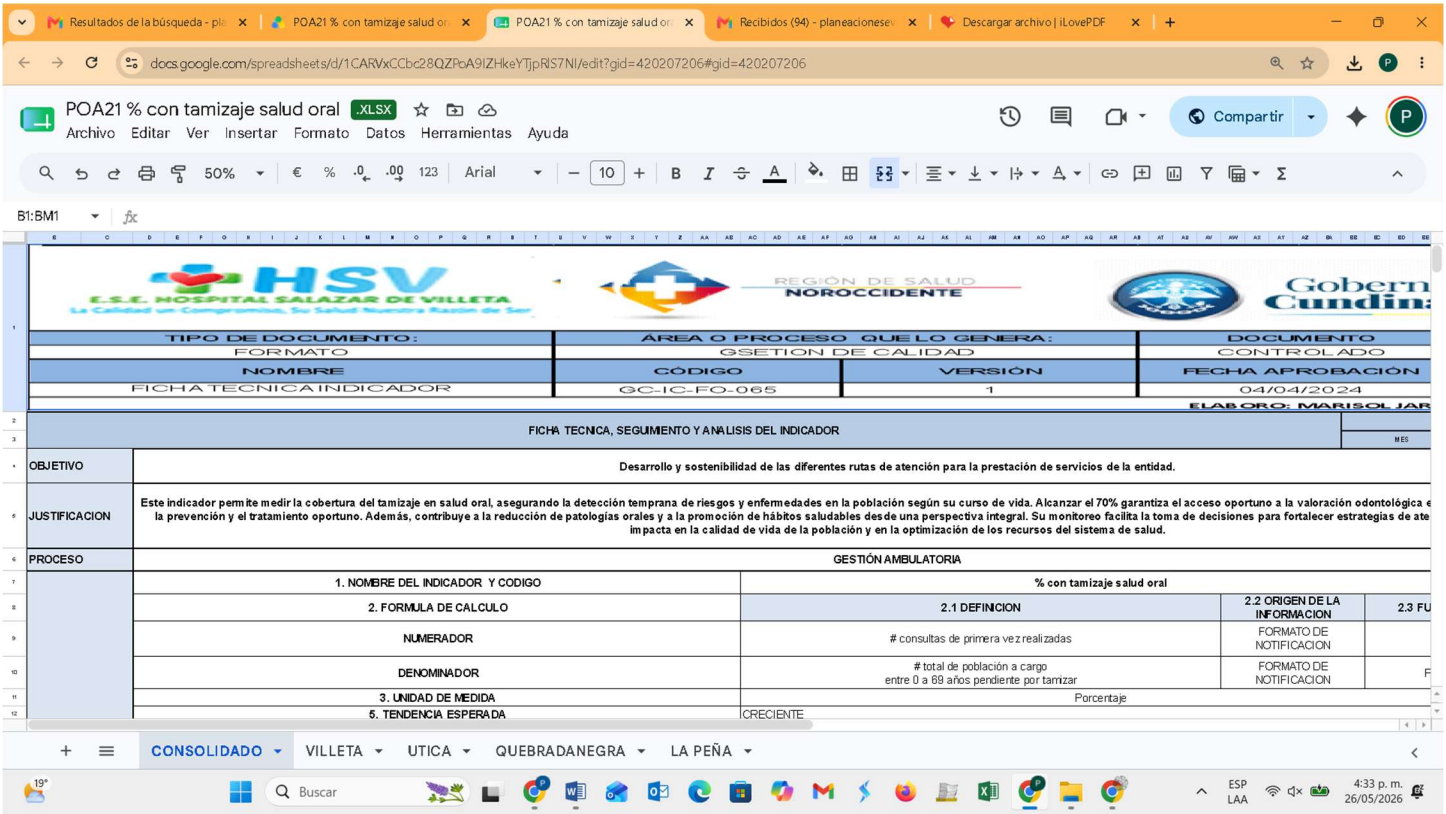
CONSOLIDADO | VILLETA | UTICA | QUEBRADANEGRA | LA PEÑA

10. Evaluar el cumplimiento de las metas establecidas en el plan de desarrollo institucional y proponer acciones para su cumplimiento.



Mi unidad > SEGUIMIENTO POA 2026

Nombre	Propietario	Fecha de modificación	Tamaño de
ADICIONALES SALUD PUBLICA	yo	19 abr yo	—
APOYO	jhonnylm123	3 mar jhonnylm123	—
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	jhonnylm123	3 mar jhonnylm123	—
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	jhonnylm123	3 mar jhonnylm123	—
MISIONALES	jhonnylm123	3 mar jhonnylm123	—
ACUERDO No. 008 DE 2026 (1).pdf	jhonnylm123	8 abr jhonnylm123	746 kB
FORMULACION POA 2026 (Autoguardado) (1).xlsx	jhonnylm123	23 abr	278 kB
SEGUIMIENTO POA I TRIMESTRE 2026.xlsx	yo	29 abr yo	354 kB



POA21 % con tamizaje salud oral .XLSX

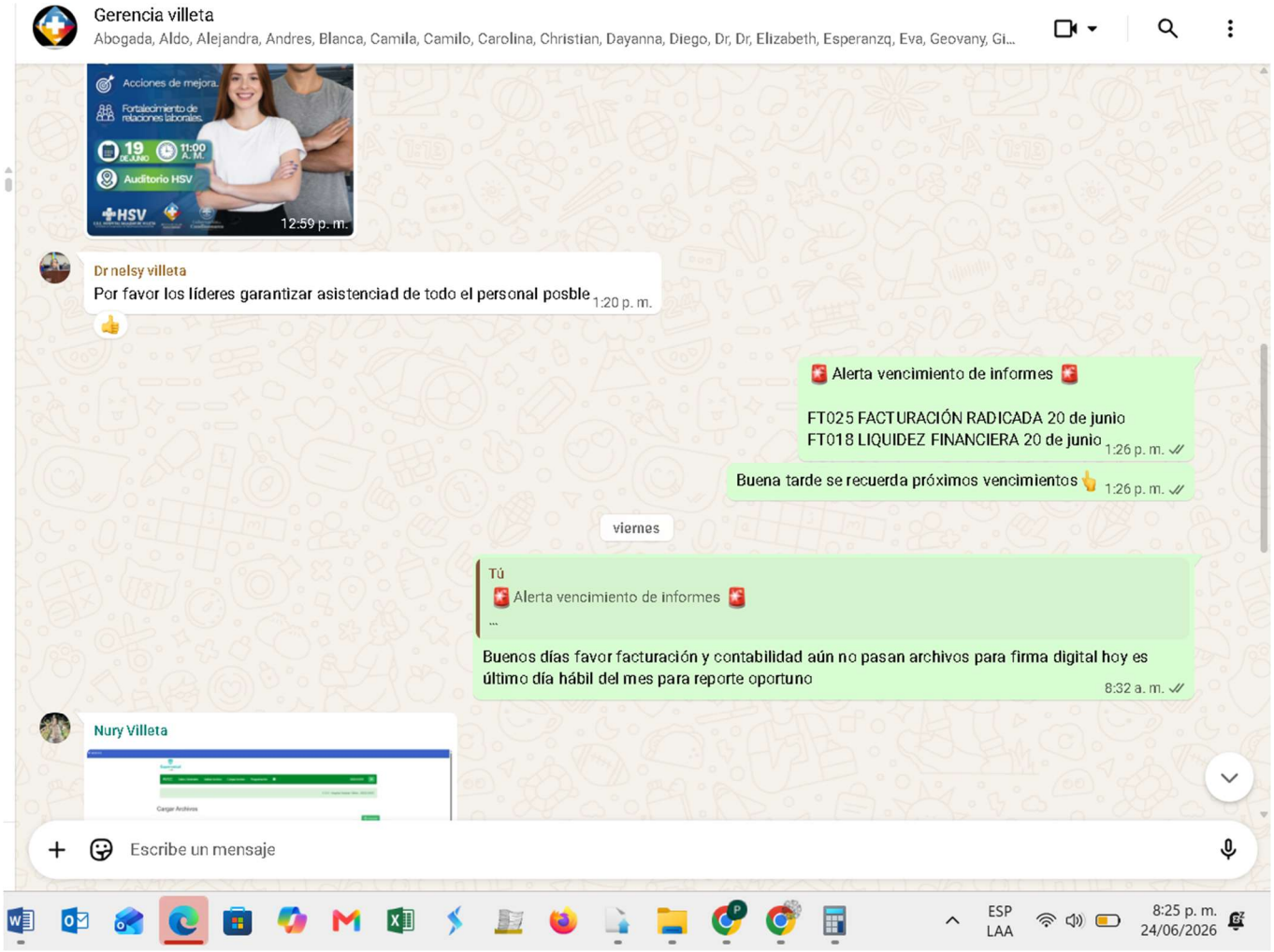
TIPO DE DOCUMENTO:	AREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO
FORMATO	GSETION DE CALIDAD		CONTROLADO
NOMBRE	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN
FICHA TECNICA INDICADOR	GC-IC-FO-065	1	04/04/2024

ELABORO: MARISOL JAR

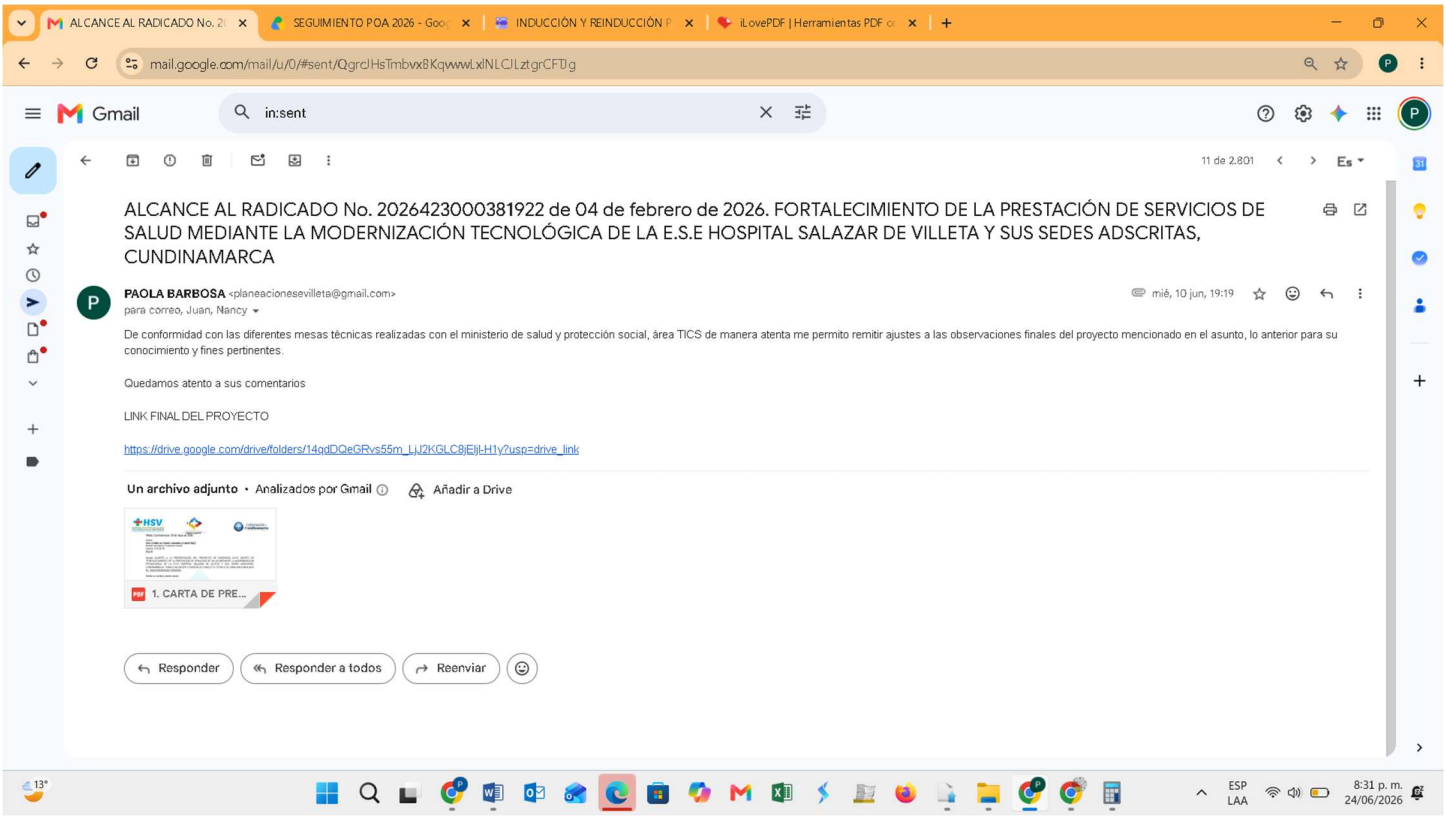
FICHA TECNICA, SEGUIMIENTO Y ANALISIS DEL INDICADOR

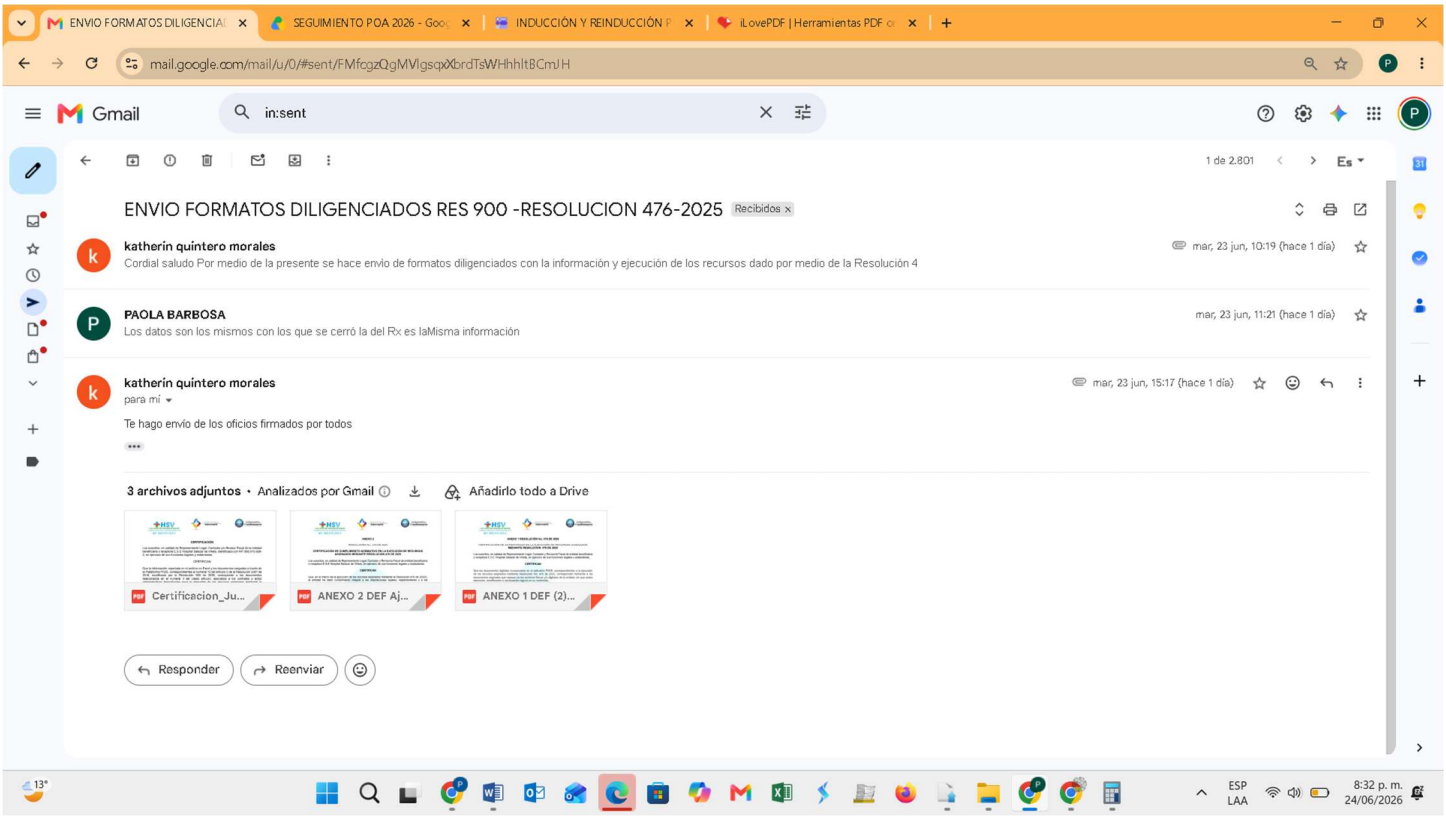
OBJETIVO	Desarrollo y sostenibilidad de las diferentes rutas de atención para la prestación de servicios de la entidad.			
JUSTIFICACION	Este indicador permite medir la cobertura del tamizaje en salud oral, asegurando la detección temprana de riesgos y enfermedades en la población según su curso de vida. Alcanzar el 70% garantiza el acceso oportuno a la valoración odontológica e la prevención y el tratamiento oportuno. Además, contribuye a la reducción de patologías orales y a la promoción de hábitos saludables desde una perspectiva integral. Su monitoreo facilita la toma de decisiones para fortalecer estrategias de ate impacta en la calidad de vida de la población y en la optimización de los recursos del sistema de salud.			
PROCESO	GESTIÓN AMBULATORIA			
	1. NOMBRE DEL INDICADOR Y CODIGO	% con tamizaje salud oral		
	2. FORMULA DE CALCULO	2.1 DEFINICION	2.2 ORIGEN DE LA INFORMACION	2.3 FU
	NUMERADOR	# consultas de primera vez realizadas	FORMATO DE NOTIFICACION	
	DENOMINADOR	# total de población a cargo entre 0 a 69 años pendiente por tamizar	FORMATO DE NOTIFICACION	F
	3. UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje		
	5. TENDENCIA ESPERADA	CRECIENTE		

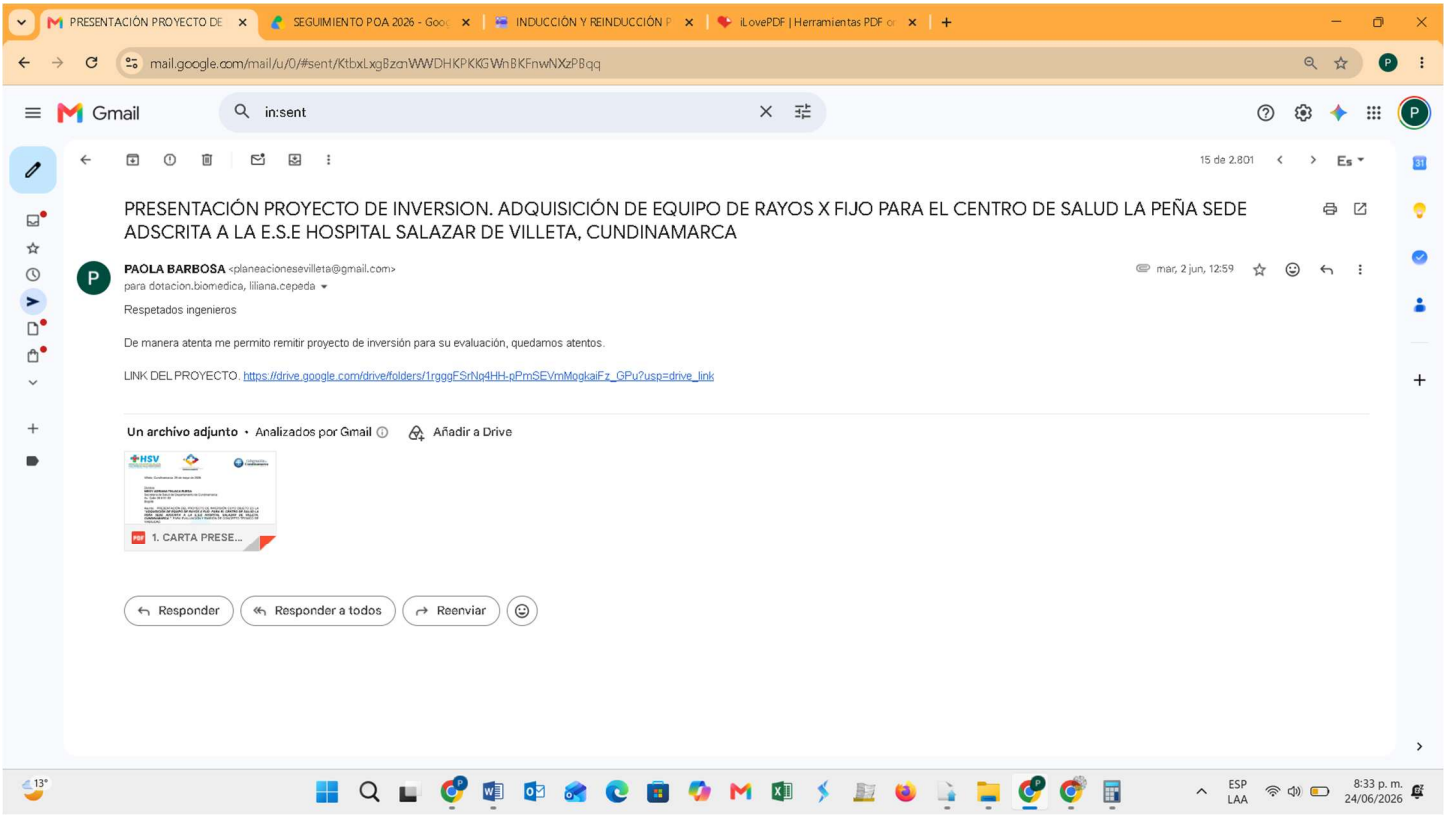
11. Apoyar el reporte de informes requeridos para el cumplimiento de los objetivos institucionales.



12. Realizar seguimiento a programas y proyectos que se ejecuten en la ESE.







13. Realizar seguimiento a las acciones implementadas en el modelo integrado de planeación y gestión MIPG.

Certificado de diligenciamiento

Vigencia 2025

Función Pública | Furag

El Departamento Administrativo de la Función Pública

CERTIFICA

Que se ha diligenciado la información a través del aplicativo FURAG, con las siguientes condiciones:

ENTIDAD: HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

DEPARTAMENTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: VILLETA

TIPO DE FORMULARIO: MIPG

ROL DILIGENCIADOR: Jefe de planeación

NOMBRE DILIGENCIADOR: JULITH PAOLA BARBOSA CASTILLO con C.C No.1010163964

HABILITADO DESDE – HASTA: 01/03/2026 - 13/04/2026

VIGENCIA REPORTADA: 2025

NIVEL DILIGENCIAMIENTO: Completo

En constancia se firma,

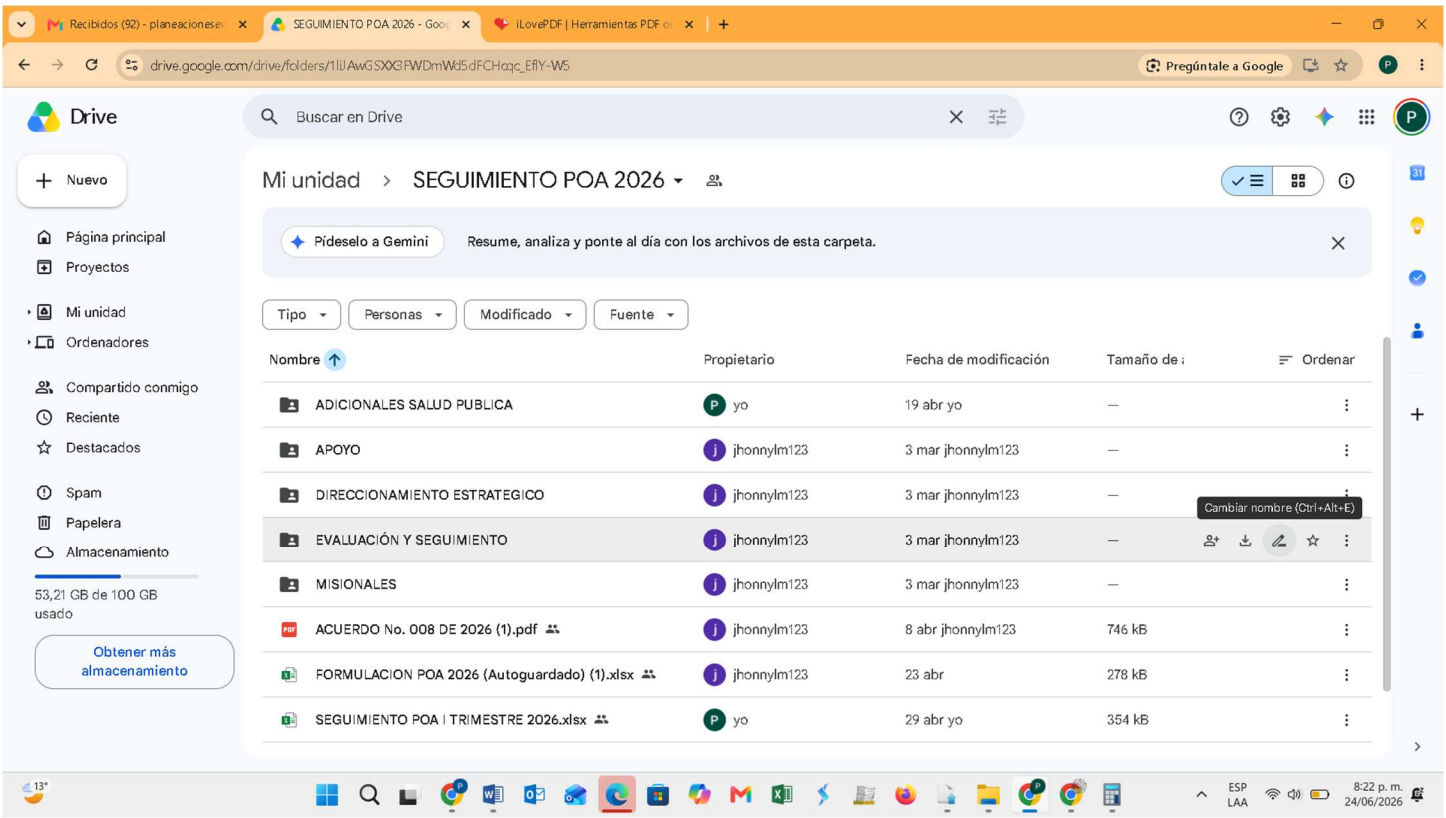
LUZ DAIFENIS ARANGO RIVERA
Dirección de Gestión y Desempeño Institucional

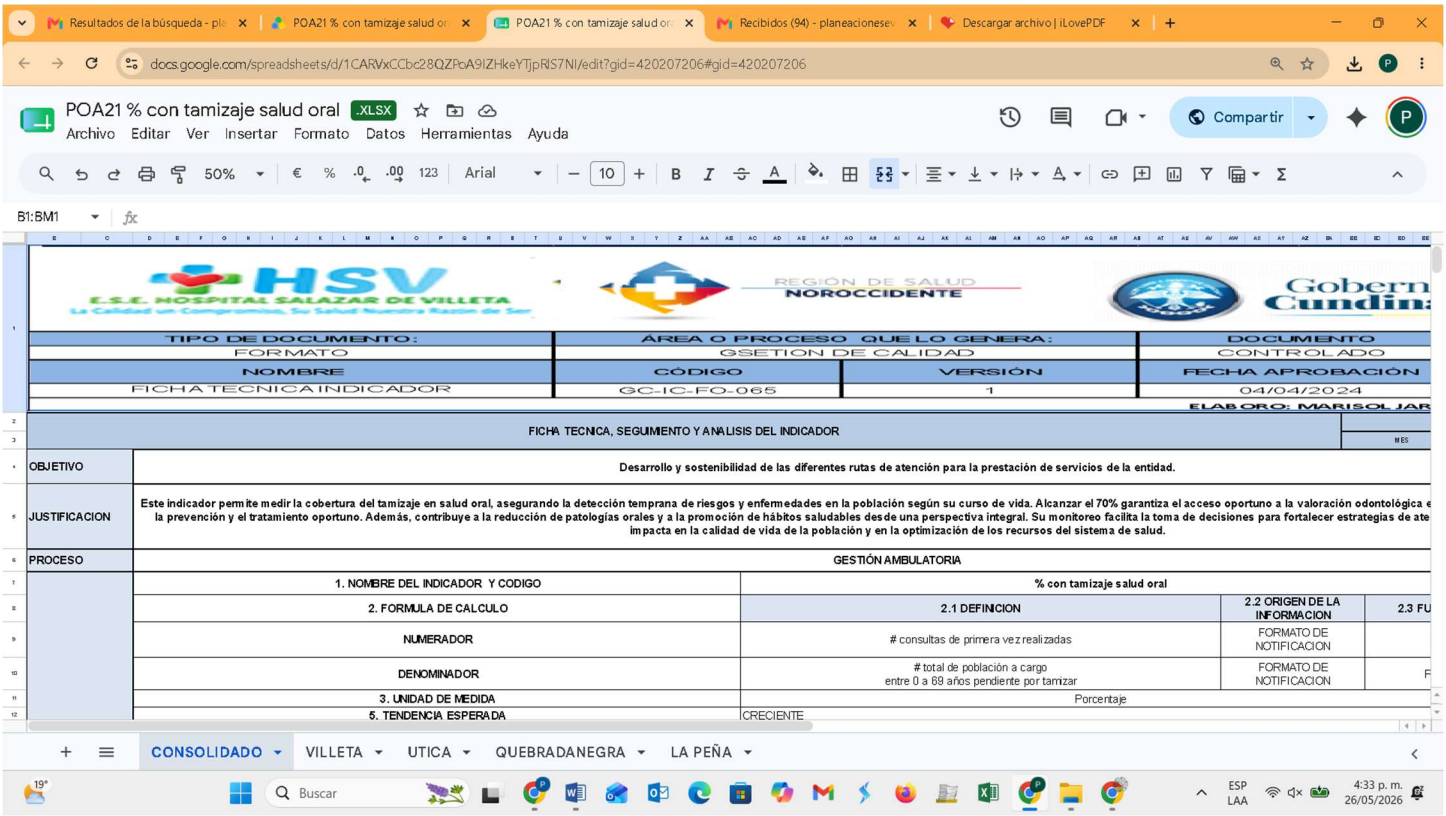
Url: http://furag.funcionpublica.gov.co/furag/#/reportes/verificar-certificado/50375c6a-080d-4897-aa7f-dfa2ae07ef85

Fecha de impresión: 12/04/2026 Hora: 21:52 Página 1 / 1

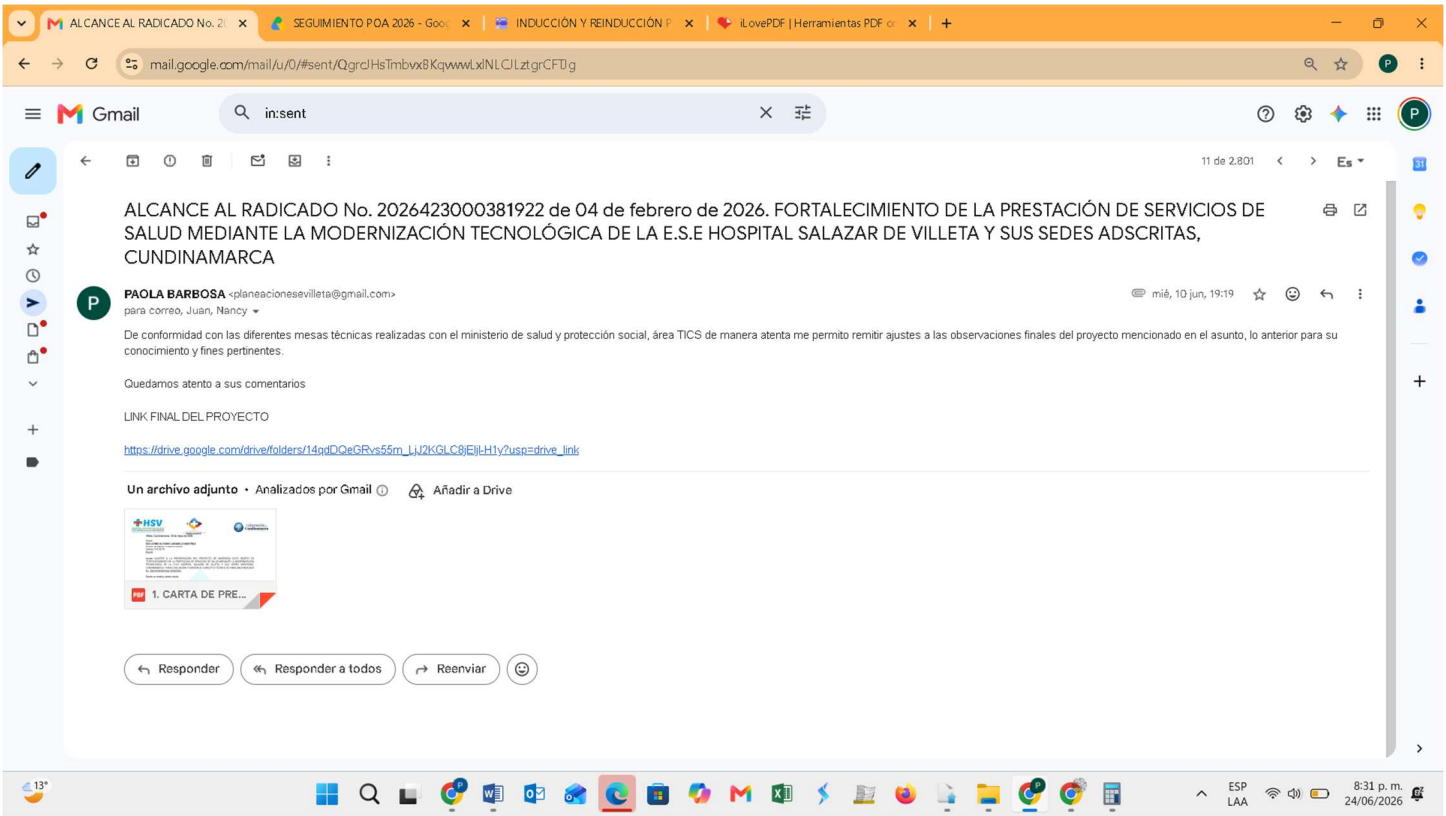
Carrera 6 No. 12-62, Bogotá D.C., Colombia/Teléfono: 7395656 / Fax: / 7395657 / Línea gratuita: 018000 917 770 / Código Postal: 111711
www.funcionpublica.gov.co / eva@funcionpublica.gov.co

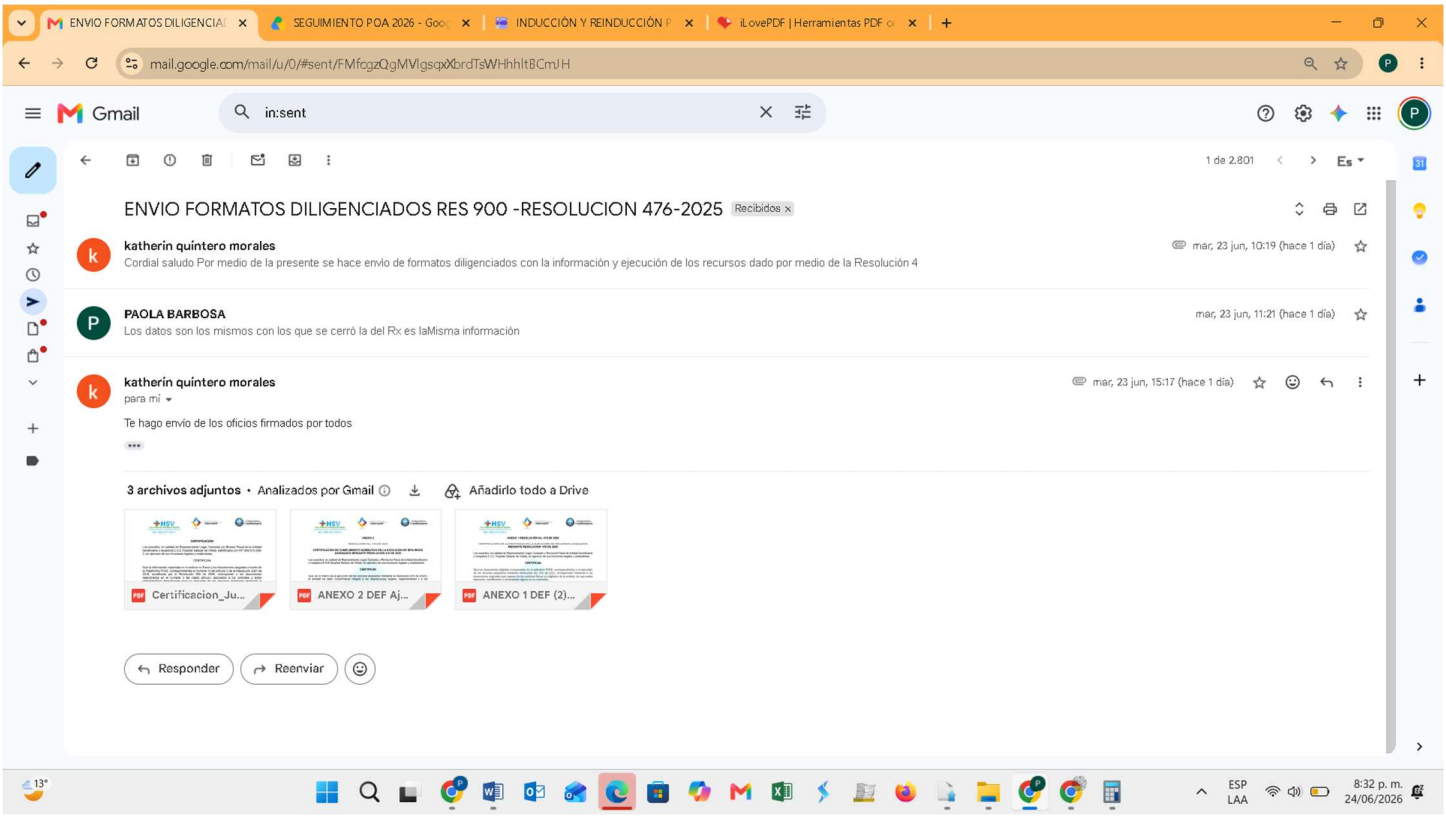
14. Adelantar seguimiento a plan indicativo y poas institucionales de 2026

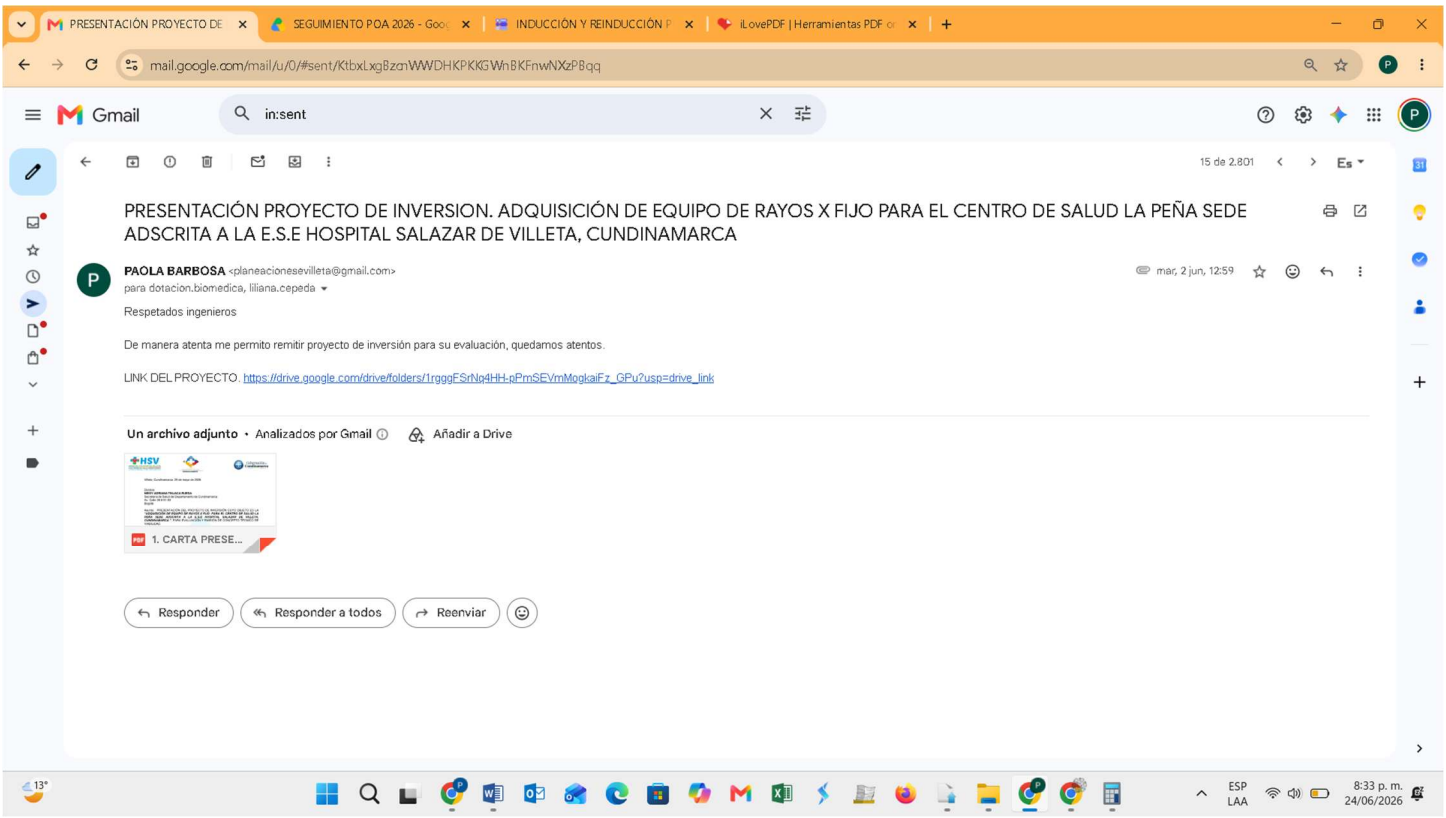




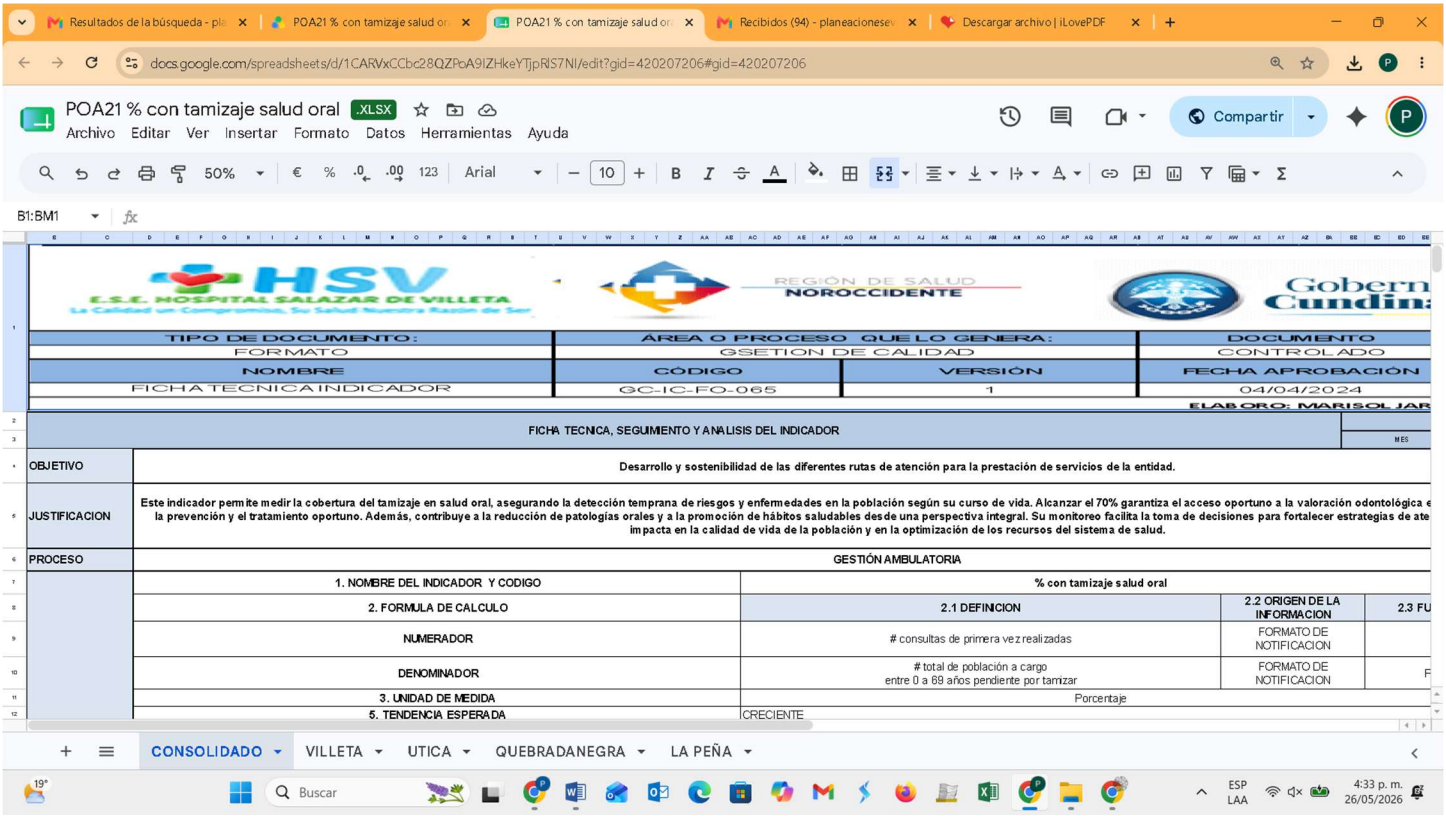
15. Formular, radicar y apoyar en el proceso de viabilidad de proyectos de inversión que requiera la ESE.



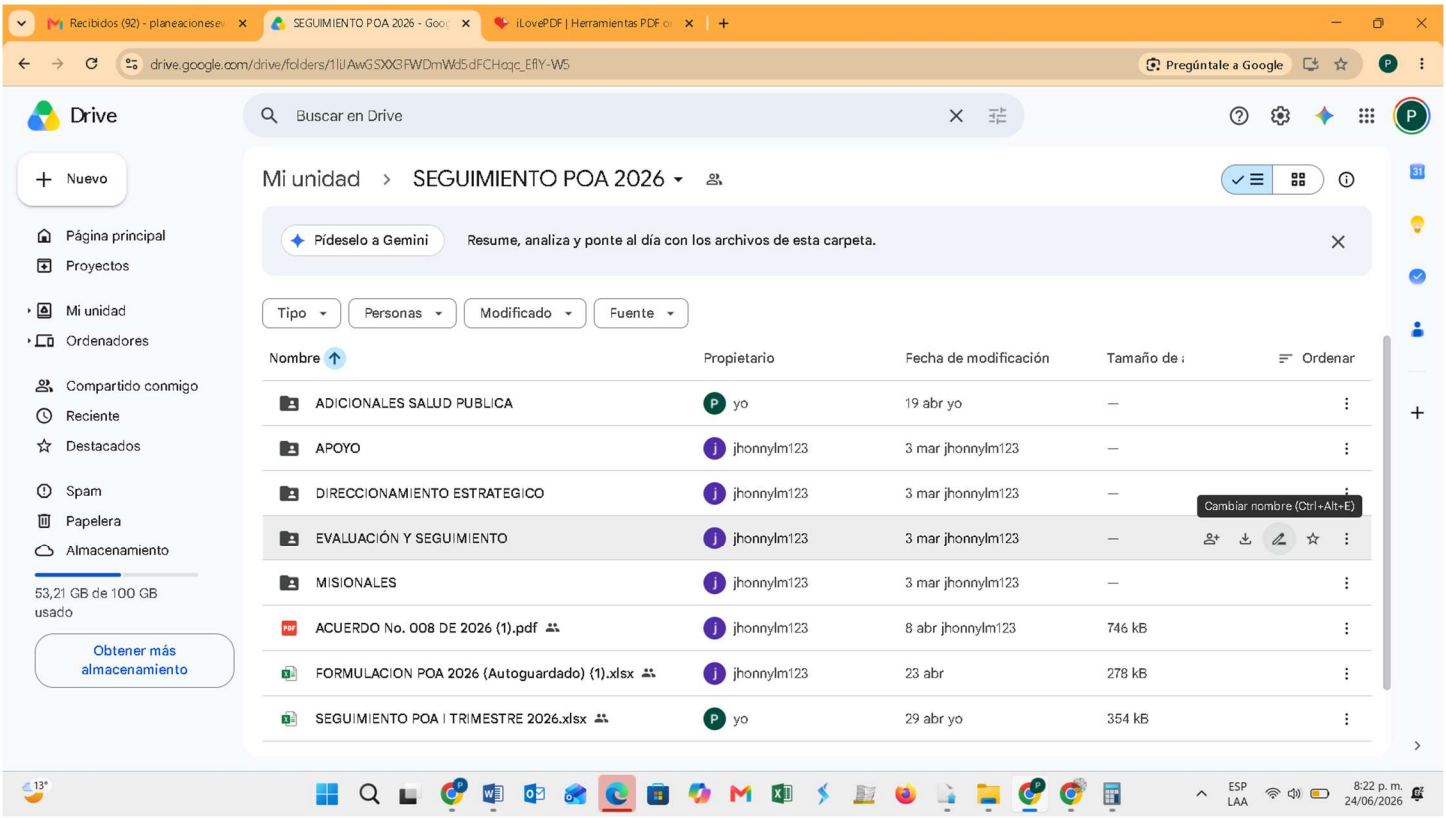


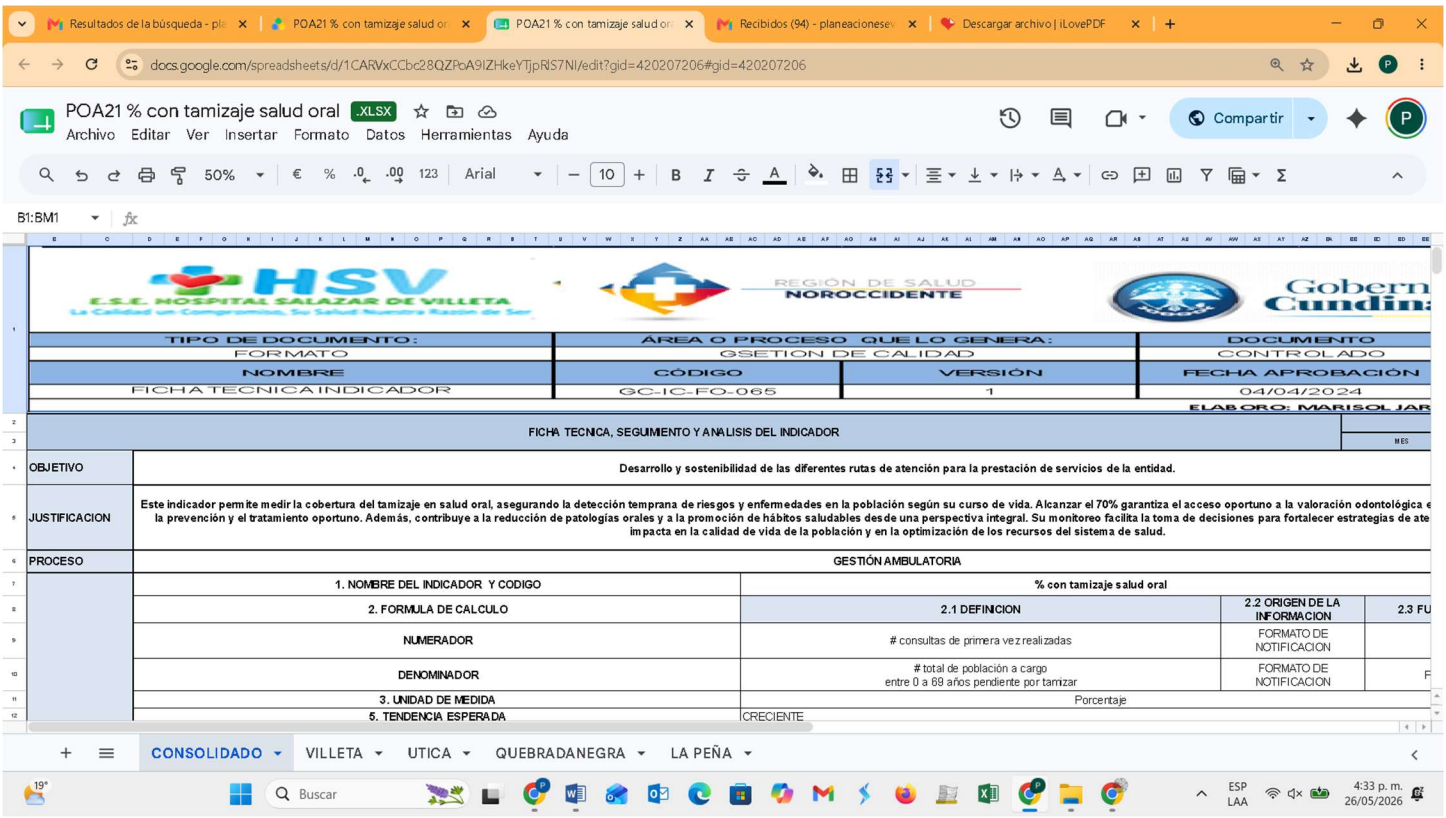


17. Apoyar en la actualización o elaboración de los procedimientos e indicadores del proceso.



18. Dar cumplimiento a la totalidad de indicadores de gestión y metas establecidas para el cumplimiento





Menú | CertificadoDiligenciamientoR... | INFORME DE GESTI... | + Crear | Iniciar sesión
Todas las herramientas | Editar | Convertir | Firma electrónica | Buscar texto o herramientas | Compartir | Pregunta al Asistente de IA

ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
PLAN DE GESTION GERENCIAL ENERO-DICIEMBRE 2025

INFORMACIÓN RESOLUCION 408					CALIFICACION FINAL							ESCALA DE CALIFICACION SEGUN RESOLUCION 408			
ÁREA DE GESTIÓN	N°	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	DOCUMENTO SOPORTE RESOLUCION 408/2018	RESULTADO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	ESCALA DE CALIFICACIÓN			
												0	1	3	5
DIRECCIÓN Y GERENCIA (20%)	1	Mejoramiento continuo de la calidad, aplicable a entidades no acreditadas, con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	≥1,20	1,91	1,72	1,11	Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior Certificación de acreditación Contrato de prestación	3	0,0500	0,1500	<1	1 - 1,10	1,11 - 1,19	≥ 1,20
	2	Efectividad en la Auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/ Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría.	≥0.90	47	52	0,90	Reporte Superintendencia Nacional de Salud	5	0,0500	0,2500	<=0,5	0,51-0,70	0,71-0,89	≥0,9
	3	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional.	Número de metas del Plan operativo anual cumplidas / Número de metas del Plan Operativo anual programadas.	≥0.90	49	56	0,88	Informe del responsable de planeación de la ESE, De la contraparte, informe de control interno de la entidad. El informe como criterio de evaluación, debe contener el Plan operativo anual del plan de desarrollo, ejecutado programado en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento (de cada una de ellas SI/NO) y cálculo del indicador	3	0,1000	0,3000	<=0,5	0,51-0,70	0,71-0,89	≥ 0,9
	4	Riesgo Fiscal y Financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero.	NA	NA	NA	Acto Administrativo mediante el cual se adopta el programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las E.S.E categorizadas con Riesgo medio / alto	NA	NA	NA	Durante la vigencia evaluada la ESE fue categorizada por el ministerio de salud y protección Social como riesgo alto o medio y no fue adoptado el programa de saneamiento o fiscal y financiero			Si durante la vigencia evaluada la ESE categorizada en riesgo alto o medio adoptó el programa de saneamiento o fiscal y financiero
	5	Evolución del gasto por Unidad de valor relativo producida.	[[Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia]/[Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior- en valores constantes del año del objeto de evaluación. / Número UVR producidas en la vigencia anterior]]	< 0.90	19734,52	21112,80	0,93	Ficha Técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social	3	0,0571	0,1714	>1,10	1,0-1,10	0,9-0,99	< 0,9

1
3

Menú | CertificadoDiligenciamientoR... | INFORME DE GESTI... | + Crear | Iniciar sesión
Todas las herramientas | Editar | Convertir | Firma electrónica | Buscar texto o herramientas | Compartir | Pregunta al Asistente de IA

INFORMACIÓN RESOLUCION 408					CALIFICACION FINAL							ESCALA DE CALIFICACION SEGUN RESOLUCION 408			
ÁREA DE GESTIÓN	N°	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	DOCUMENTO SOPORTE RESOLUCION 408/2018	RESULTADO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	ESCALA DE CALIFICACIÓN			
												0	1	3	5
FINANZAS Y ADMINISTRATIVA (40%)	6	Proporción de medicamentos y materiales medicos quirúrgicos adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de empresas sociales del estado y/o de mecanismos electrónicos.	Valor total adquisiones de medicamentos y material medico-quirúrgico realizadas mediante uno o mas de los siguientes mecanismos: a. compras conjuntas b. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado c. compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material medico - quirúrgico	≥0.70	748.921.318	1.878.956.850	0,48	Certificación suscrita por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador y el responsable de Compras de la ESE. La certificación debe contener lo siguiente: 1. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material medico quirúrgico en la vigencia evaluada, discriminado por cada uno de los mecanismos de compra a), b) y c). 2. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material medico quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra. 3. Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material medicoquirúrgico en la vigencia evaluada. 4.Adjuntar ficha técnica del indicador	1	0,0571	0,0571	< 0,3	0,30-0,50	0,51-0,69	≥ 0,70
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. B. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación)/(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)]	Cero o variación negativa	0	0	0	Certificación suscrita por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador y el responsable de Contratación de la ESE. Los contratos incluidos en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador	5	0,0571	0,2857	Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es positiva	Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual arroja valor cero (0)	Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es negativa	Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda cero (0)
	8	Utilización de información de registro individual de prestaciones – RIPS.	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo el perfil epidemiológico y la frecuencia de uso de los servicios	4 Informes	4	4	4	Informe del responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces, soportado en las Actas de Junta Directiva. Las Actas de Junta Directiva, deben como mínimo contener fecha de los informes presentados a la Junta Directiva, periodo de tiempo al que hacen referencia, estado de Actas de Junta Directiva en las que se presentó el informe	5	0,0571	0,2857	Si durante la vigencia evaluada el gerente presentó 1 informe	Si durante la vigencia evaluada el gerente presentó 2 informe	Si durante la vigencia evaluada el gerente presentó 3 informe	Si durante la vigencia evaluada el gerente presentó 4 informe
	9	Resultado de equilibrio presupuestal con recaudo.	Valor de la ejecución de ingresos bibles recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	≥ 1.00	65.815.594.210	38.144.586.615	1,73	Ficha Técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social	5	0,0571	0,2857	< 0,8	0,80-0,90	0,91-0,99	≥ 1
	10	Oportunidad en la entrega de reporte de información en cumplimiento de la Circular única expedida por la superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los plazos establecidos.			NO CUMPLE	Reporte Superintendencia Nacional de Salud	0	0,0571	0,0000	No oportunidad			cumplimiento certificado
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los plazos establecidos.	4	4	CUMPLE	Reporte Ministerio de Salud y Protección Social	5	0,0571	0,2857	No oportunidad			cumplimiento certificado

2
3

Menú | CertificadoDiligenciamientoR... | INFORME DE GESTI... | + Crear | Iniciar sesión
Todas las herramientas | Editar | Convertir | Firma electrónica | Buscar texto o herramientas | Compartir | Pregunta al Asistente de IA

INFORMACIÓN RESOLUCION 408					CALIFICACION FINAL							ESCALA DE CALIFICACION SEGUN RESOLUCION 408			
AREA DE GESTION	Nº	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	DOCUMENTO SOPORTE RESOLUCION 408/2016	RESULTADO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	ESCALA DE CALIFICACIÓN			
												0	1	3	5
GESTIÓN CLÍNICA ASISTENCIAL 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración medica y se inscribieron al Programa de Control Prenatal de la ESE, a mas tardar en la semana 12 de gestación / Total de mujeres gestantes identificadas.	≥ 0.86	96	117	0,81	Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE como medio de cotejo, tomado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en el periodo de la evaluación y que indique si se inscribió o no en el Programa de Control Prenatal, la semana de gestación en la que se le inscribió y si fue valorada por medico, aplicación de la formula del indicador	3	0,0800	0,2400	Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojo un resultado menor de 0,35	Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojo un resultado menor entre 0,36 y 0,60	Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojo un resultado menor entre 0,61 y 0,84	Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojo un resultado mayor o igual a 0,85
	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E.	Número de Recien Nacidos con Diagnostico de Sífilis congenita en población atendida por la ESE en la vigencia.	0 Casos			0	a) Cuando no existen casos de Sífilis Congenita Consulte del CIVE municipal o distrital que certifique la ausencia de casos. b) Cuando existen casos de Sífilis Congenita consulte el CIVE departamental o distrital en el cual se verifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de Sífilis Congenita diagnosticado	5	0,0800	0,4000	Si durante la vigencia se presenta uno o mas casos de sífilis congenita en la población atendida			Si durante la vigencia NO se presenta ningun caso de sífilis congenita en la población atendida
	23	Evaluación de aplicación de Guia de manejo especifica: Guia de atención de enfermedad Hipertensiva.	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación echida de la guia de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE / Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con Diagnostico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	≥ 0.90	730	767	0,95	Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE como medio de cotejo. Referencia de acto administrativo de adopción de la guia, definición y caracterización de la muestra utilizada, aplicación de la formula del indicador	5	0,0700	0,3500	Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojo un resultado menor de 0,50	Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojo un resultado entre 0,50 y 0,70	Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojo un resultado entre 0,71 y 0,89	Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojo un resultado mayor o igual a 0,90
	24	Evaluación de aplicación de Guia de manejo de crecimiento y desarrollo	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestre representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó exhidamente la Guia Tecnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo / Numero de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidos en la muestre representativa a quienes se atendió en la consulte de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia	≥ 0.80	374	424	0,88	Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE como medio de cotejo. Referencia de acto administrativo de adopción de la guia, definición y caracterización de la muestre utilizada, aplicación de la formula del indicador	5	0,0600	0,3000	Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojo un resultado menor 0,30	Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojo un resultado entre 0,30 y 0,59	Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojo un resultado entre 0,56 y 0,79	Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojo un resultado mayor de 0,80
	25	Reingresos por el servicio de urgencias	Número de consultas al servicio de urgencias, por el mismo diagnostico y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas que hacen parte de la muestre representativa/ Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo incluidas en la muestre representativa.	≤ 0,03			0,009	Ficha Tecnica de la pagina web del SHCI del Ministerio de Salud y Protección Social	5	0,0500	0,2500	Si durante la vigencia evaluada el indicador especifico arrojó un resultado mayor a 0,10	Si durante la vigencia evaluada el indicador especifico arrojó un resultado entre 0,06 y 0,09	Si durante la vigencia evaluada el indicador especifico arrojó un resultado entre 0,031 y 0,059	Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 0,03
	27	Oportunidad promedio en la atención de consulta medica general	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta medica general y la fecha para la cual es asignada la cita / Numero total de consultas medicas generales asignadas en la institución.	≤ 3			2,231	Ficha Tecnica de la pagina web del SHCI del Ministerio de Salud y Protección Social	5	0,0600	0,3000	Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 6 días	Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado igual a 5 días	Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado igual a 4 días	Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 3 días
TOTAL											3,9114				

NELSY DEL PILAR FLOREZ CRUZ
GERENTE

3
3
18°
Buscar
ESP LAA
12:12 p. m. 26/04/2026